

Politique de santé

La définition de la proximité par la majorité parlementaire irrite les CH locaux

Publié le 14/02/19 - 16h03

← Retourner à l'édition du jour



Imprimer



L'Association nationale des centres hospitaliers locaux signe une lettre ouverte à l'attention d'Olivier Véran, député pivot de la politique de santé, sur la définition de la proximité. L'élu a résumé ces CH actuels à des "maisons de retraite plus".

Alors que la loi de Santé du quinquennat d'Emmanuel Macron, Président de la République, vient d'être présentée en conseil des ministres (lire notre [article](#)), son contenu sur la redéfinition des hôpitaux de proximité continue de susciter des appréhensions. L'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) écrit, sous la signature de son président, Dominique Colas, à Olivier Véran, député LREM de l'Isère, en raison de ses "*propos inacceptables et méprisants sur les hôpitaux de proximité actuels*". Dans une interview à *France Info* (voir média ci-dessous), il les a définis comme des "*maisons de retraites plus*", assurant que ce n'était pas péjoratif comme définition.

franceinfo:

Partager le son sur :

Conseil constitutionnel : "Je trouve que cela a de la gueule de nommer Alain Juppé"

Olivier Véran, député LREM, estime que l'ancien Premier ministre "saura défendre notre Constitution"

00:00:00

00:00:00

Les hôpitaux de proximité, des + maisons de retraite - + ?
Les propos du Dr Véran ulcèrent les directeurs



Les hôpitaux de proximité existent déjà dans les territoires. C'est ce qu'on appelle des ZNAC, des zones de soins et de réadaptation (SIR), rattachées aux hôpitaux de la région Île-de-France de Paris. Il y a pas d'urgence, pas de fil de médecine. Ce sont des anciens hôpitaux qui ont été transformés petit à petit en "maison de retraite". Ce n'est pas péjoratif, c'est ce que nous avons fait dans les territoires. »

Cette analyse du Dr Olivier Véran, interrogé sur les hôpitaux de proximité, est relayée par [France 3](#), notamment auprès de Dominique Colas, Le président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) à travers un post

MOTS CLÉS
hôpital

CHERCHER UNE ALIÈRE

ESPACES THÉMATIQUES
ASTHME, BPCO : INSPIRE À VOS CÔTÉS POUR REDONNER DU SOUFFLE AUX PATIENTS

ASTHME
Intelligence artificielle, une chance pour les médecins ?

OUI NON
C'EST PLUS COMPLEXE QUE ÇA

HDGPRIMEDIA À la une Politique Économie Ressources humaines Qualité Offre de santé Recherche et technologies Droits et responsabilité Immobilier et logistique

Ressources humaines - Dialogue social - Formation

Fil d'information

- 15/02/2019 à 19:07 **Actualité** - Le centre ambulatoire Adélipey de Lyon est inauguré deux ans après ses ouvertures
- 15/02/2019 à 19:07 **Actualité** - Patrick Ribes devient responsable de la stratégie externe du groupe - Voir le Story
- 15/02/2019 à 19:07 **Actualité** - Soins - Quatre femmes arrêtées sur cinq seraient victimes de violences sexuelles
- 15/02/2019 à 19:07 **Actualité** - Santé - Une glaucome d'origine héréditaire pour les malades est proposée par Berlin
- 15/02/2019 à 19:07 **Actualité** - Santé - Une feuille de route est en cours pour pallier les difficultés du Sinar de Carmona
- 15/02/2019 à 19:07 **Actualité** - Santé - L'Urologie, la Paroi T-Antoine de Paris appellent à la création d'un ring européen
- 15/02/2019 à 19:07

Ma Santé 2025

Une centaine d'ex-hôpitaux locaux sont exclus des critères de la proximité

Publié le 15/02/2019 - 19:23

Retourner à l'edition du jour

Les critères pour obtenir le label hôpital de proximité sont posés par le Gouvernement. Plus d'un tiers des ex-hôpitaux locaux ne remplissent pas ces conditions et s'en trouvent de facto exclus. À l'inverse, au plus plus de 300 établissements de santé répondent à la première définition, en passe d'échouer lors des débats parlementaires en cours.

Pas de charge ni d'obligation mais des lits de soins obligatoires – des lits SSR et en service d'urgence étant des activités complémentaires possibles. Tels sont les premiers critères posés pour définir la future liste des hôpitaux de proximité dans le cadre de la réforme Ma Santé 2025. C'est le texte de loi en cours de discussion à l'Assemblée nationale. Alors que la liste actuelle de ces hôpitaux contient plus de deux cents établissements, il était sous-entendu que la nouvelle liste permettrait d'inclure au total plus de 300 établissements.

Une offre principalement pour les personnes âgées

On dénombrement ce bénéfice pas aux ex-hôpitaux locaux, qui sont surtout à ne pas être inclus sur la liste actuelle. En s'appuyant sur les déclarations des établissements dans les bases de la Statistique annuelle des établissements (SAE), HDGPRIMEDIA a recensé les ex-hôpitaux locaux qui ne répondent pas à ces critères définis par le pouvoir exécutif et approuvés par les parlementaires et commission des affaires sociales.

Deux amendements portés par l'ANCHL

Ces différents critères vont être au cœur des débats parlementaires, cette recomposition de la carte hospitalière suscitant de nombreuses craintes chez les députés. De son côté, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) propose deux amendements de la loi de Santé. Tout d'abord, elle souhaite que la notion de premier recours soit explicitée dans le texte de loi. Ensuite, elle met en garde sur le transfert de compétences sur la gestion des ressources humaines médicales dans les groupements hospitaliers de territoire. L'ANCHL entend préserver le modèle de gestion de ses adhérents et espère un "ordre souple" pour que ce transfert de compétences soit optionnel et non obligatoire.

Jérôme Robillard
Écrire à l'auteur • Suivre sur Twitter



IDEES



TRIBUNE

Sylvie Tourneur

Directrice du centre hospitalier
Jacques-Barrot à Yvergueux (Haute-
Loire)

« Les centres hospitaliers locaux ne sont pas des “hospices pour vieux” »

À la croisée du sanitaire et du médico-social, les centres hospitaliers locaux, au-delà des caricatures, souffrent selon Sylvie Tourneur, directrice du centre hospitalier Jacques-Barrot, des clivages et des carences du système de santé. Dans une tribune au « Monde » elle estime que « Construire l'hôpital de proximité de demain » passe par une reconnaissance de ces établissements et de leur personnel.

Publié le 25 mars 2019 à 14h00 | Lecture 4 min

Article réservé aux abonnés



Accueil / Actualités / Allocutions

1/150

Allocution de Macron : rien (ou presque) sur la santé, médecins, managers et élus inquiets et déçus

SANTÉ | CÉCILE PERREAU, DANIEL THOUVENOT | 28/10/2022

Commentaires (0)

- A +



https://www.lequotidien.fr/actualites/allocution-de-macron-rien-ou-presque-sur-la-sante-medecins-managers-et-elus-inquiets-et-decus-28-10-2022

ESPACES THÉMATIQUES

MIEUX DANS
SA PEAU

Avec le soutien institutionnel de GALDERMA

DÉBAT

Faut-il faire une place à la
médecine traditionnelle
chinoise ?

Pour beaucoup, comme pour le Dr Renaud Péquignot, vice-président d'Action praticiens hôpital (APH), l'une des principales intersyndicales de PH, cette promesse du président de la République ne change rien au problème puisqu'elle « n'empêche pas la fermeture de services, de lits ou de plateaux techniques ». Elle ne répond d'ailleurs pas non plus à l'enjeu « des hôpitaux maintenus en vie de manière artificielle, sans médecins et qu'il faudrait malheureusement fermer », ajoute le praticien. En somme, le gériatre des Hôpitaux de Saint-Maurice (Val-de-Marne) peste contre « une annonce à l'emporte-pièce qui n'empêchera pas de réduire le nombre de places hospitalières ».

Constat partagé par Jérémie Sécher, président du Syndicat des managers publics de santé (SMPS), qui juge, lui, « raisonnable » un certain nombre de fermetures de plateaux techniques, à condition « qu'elles se justifient par la sécurité et non par une logique comptable » mais s'inquiète des restructurations qui s'annoncent. « Nous serons attentifs à ce que les gouvernances d'établissements ne soient pas seules, en première ligne de la transformation », prévient-il.

À l'origine d'un manifeste appelant à « un moratoire immédiat sur la fermeture des services hospitaliers », Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) veut voir dans la déclaration du président de la République « un pas en avant ». Néanmoins, le directeur de l'hôpital de Lamballe (Côtes-d'Armor) ne fait pas de l'accord préalable des maires à toutes fermetures d'établissements une garantie suffisante. « Les maires sont souvent très respectueux des préfets sanitaires et finissent toujours par céder aux injonctions des ARS », raconte-t-il.

À l'inverse, cette disposition est saluée par la Fédération hospitalière de France (FHF). « Cela fait bien longtemps que des hôpitaux n'ont pas fermé totalement, ce sont plutôt les fermetures de services qui sont concernées, précise son président Frédéric Valletoux, également maire de Fontainebleau. S'il y a des réorganisations à faire à ce niveau-là, il est en effet louable de mieux associer les élus locaux, pour ne pas que cela leur tombe sur la tête. Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de fermeture, plein de maires ont accompagné des mutations hospitalières ces dernières années. »

Macron oublie la médecine de ville

Seul regret du patron des hôpitaux, le peu de mentions faites à la médecine de ville. « Le président aurait pu réaffirmer, comme il l'avait fait lors de la présentation du plan Ma santé 2022, que la médecine libérale doit prendre sa part dans l'accès aux soins, d'autant qu'il y a des négociations conventionnelles en ce moment », estime Frédéric Valletoux avec un brin de malice.

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

QU'ONT À CRAINDRE LES PETITS ÉTABLISSEMENTS?

Parmi les mesures phares de la loi Santé actuellement discutée par les parlementaires figure la création de 500 à 600 hôpitaux de proximité d'ici 2022. Quel sera le sort des établissements qui obtiendront ce label, et celui de ceux qui ne l'auront pas ? Pour l'instant, un certain flou demeure.

Devant les députés réunis pour examiner en première lecture son projet de loi Santé en mars dernier, la ministre de la Santé et des Solidarités, Agnès Buzyn, l'avait assuré : les hôpitaux de proximité que son texte entend promouvoir ne dissimulent aucune « carte hospitalière cachée ». Seuls des esprits mal intentionnés pourraient donc voir dans la restructuration des petits établissements qui s'annonce une manière détournée de fermer des lits et des services. Reste que les acteurs du secteur sont inquiets : les hôpitaux concernés ne savent pas encore véritablement à quelle sauce ils vont être mangés, ni ce que leur apportera concrètement leur nouveau statut.

Tenons-nous en au portrait-robot que le projet de loi, avant son passage par le Sénat, brossait des futurs hôpitaux de proximité : il s'agirait

« Si tous les hôpitaux de proximité doivent avoir une IRM, on va rire »

d'établissements ouverts sur la ville et le médico-social, sans chirurgie (sauf dérogation) ni maternité, mais avec des lits de médecine, des plateaux techniques d'imagerie et de biologie, des consultations spécialisées, de la gériatrie, éventuellement un service d'urgence...

Le texte précise également que la liste exacte des établissements concernés, ainsi que leur mode de fonctionnement, seront définis par

le gouvernement par ordonnance. En l'état actuel des choses, les petits hôpitaux et le personnel qui y travaille en sont réduits aux conjectures pour savoir ce qui les attend. Pour les aider à y voir plus clair, le mieux est encore de se fier à la parole de la ministre de la Santé : en audition devant la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, Agnès Buzyn avait cité, le 5 mars dernier, le centre hospitalier de Pont-Audemer, dans l'Eure, comme modèle de ce qu'elle attendait d'un hôpital de proximité. Qu'a-t-elle trouvé de si séduisant dans cet établissement normand, quelle a visité en février ?

Le CH de Pont-Audemer, un modèle à suivre ?

« Nous avons su adapter notre offre de soins aux besoins de la population », répond Bruno Anquetil, directeur du CH. Cet ancien infirmier reconnaît que son hôpital a « subi quelques chocs » au cours des dernières années, avec notamment la fermeture des services de maternité et de chirurgie, mais il souligne que ces restructurations ont « obligé la communauté hospitalière à se réinventer » : certaines consultations y sont assurées par des spécialistes venus de l'hôpital du Havre, le service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et l'hospitalisation à domicile (HAD) y sont particulièrement développés, l'accent est mis sur la télémédecine...

Mais lorsqu'on parle de Pont-Audemer à Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL), celui-ci sourit amèrement. « À Pont-Audemer, ils ont tout, y compris scanner et IRM », souligne-t-il. Si tous les hôpitaux de proximité doivent avoir une IRM, on va rire. Pour ce directeur d'hôpital, la réforme risque de mener à une concentration des moyens sur certains établissements. « On se dirige vers un mode de fonctionnement de type "assistance publique" dans chaque département », dénonce-t-il, les hôpitaux de proximité jouant le rôle d'antenne locale de la maison-mère située dans le chef-lieu.

Pour Dominique Colas, l'objectif gouvernemental consistant à labelliser 500 à 600 hôpitaux de proximité d'ici 2022 est donc trompeur : il fait s'attendre à ce que la réforme fasse baisser, et non augmenter, le nombre de structures présentes dans les territoires.

À ceci s'ajoute un risque que le président de l'ANCHL ne peut pas écarter : celui de voir une partie du demi-millier d'hôpitaux de proximité souhaité par le gouvernement provenir non pas d'une montée en compétence de petits établissements, mais d'un contingent d'hôpitaux de plus grande taille que l'on aura préalablement délestés de leur service de maternité ou de chirurgie.

SERVICE PUBLIC

Sur la fermeture des hôpitaux, Emmanuel Macron joue sur les mots

[Catherine Maisonneuve](#) | [France](#) | Publié le 30/04/2019

Le président de la République l'a annoncé le 25 avril : il n'y aura plus de fermeture d'hôpitaux « sans l'accord du maire » d'ici la fin du quinquennat. Les réactions ont aussitôt tourné autour de la question : les hôpitaux oui, mais les services ?



Très en pointe sur les questions d'accès aux soins, l'Association des petites villes de France (APVF) a rebondi sur l'annonce faite par Emmanuel Macron, lors de sa conférence de presse du 25 avril, de la fin de la fermeture d'hôpitaux. Elle a posé la question « et les services ? » en miroir de celle sur les écoles et les classes : « ce sont des services hospitaliers (chirurgie, urgence, maternité...) et non des hôpitaux, et des classes qui continuent à être fermés », écrite dans un [communiqué du 26](#) ⁽¹⁾ où elle dit « attendre du concret et des précisions »

L'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) ne s'y est pas trompée non plus en demandant la veille, un [« moratoire immédiat sur la fermeture des services hospitaliers de proximité »](#) ⁽²⁾.

« Cela ne veut pas dire... »

LORRAINE Santé

L'hôpital de proximité a des

Souvent méconnue dans le paysage sanitaire, l'activité des centres hospitaliers locaux repose sur des activités de médecine et de soins de suite et de réadaptation à destination des patients, souvent âgés, de leur bassin de vie. Exemple à Pompey (54).

« Nous sommes le maillon le plus ancré dans le territoire », explique Marion Rosenau, directrice déléguée du centre hospitalier de Pompey-Lay-Saint-Christophe, en Meurthe-et-Moselle. L'établissement, niché au cœur de la commune de Pompey, compte 30 lits d'hospitalisation qui accueillent des habitants du bassin de vie, pour des soins de suite ou encore de rééducation après une hospitalisation au CHRU de Nancy, par exemple : « Leur état ne justifie plus ce niveau de technicité. Ici, leur prise en charge vise à favoriser le retour à domicile ».

Une vraie réponse de proximité

Le centre hospitalier de Pompey-Lay-Saint-Christo-

phe, « historiquement plus axé sur le médico-social », propose aussi 289 lits d'Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) répartis sur les sites de Pompey et de Lay-Saint-Christophe, à moins de 10 km. « Le fait pour les Ehpad d'être adossés à un centre hospitalier est un plus. Cela permet d'avoir accès à d'autres services : pharmacie à usage intérieur ou encore une démarche qualité-gestion des risques qui n'existe pas forcément dans d'autres Ehpad », précise la directrice.

« Les besoins du territoire »

Méconnus dans le paysage sanitaire, les centres hospitaliers locaux revendiquent leur spécificité : apporter « une vraie réponse de proximité, avec un ancrage local mais aussi une prise en charge dans le temps », poursuit Marion Rosenau.

L'établissement dispose ainsi de deux accueils de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, avec des ateliers visant à préserver les facultés des patients le plus longtemps possible tout comme leur maintien à domicile. Il propose également des grou-

pes d'aide aux aidants.

L'offre évolue au regard « des besoins du territoire », ajoute la directrice déléguée. Une équipe mobile spécialisée Alzheimer se déplace, par exemple, aujourd'hui à domicile « pour aider les aidants à mieux comprendre la maladie, à aménager leur intérieur ».

Depuis 2014, le centre hospitalier de Pompey-Lay-Saint-Christophe est en direction commune avec le centre hospitalier de Port-à-Mousson, dont Marion Rosenau est également directrice déléguée : « On recherche de la complémentarité dans l'offre de soins, la prise en charge et les équipes support quand cela fait sens », dit-elle. « Notre bonne connaissance des patients est un atout fort dans les prises en charge ».

L'Association nationale de centres hospitaliers locaux revendique le rôle de ces établissements dans « la lutte contre les déserts médicaux et paramédicaux, contre l'engorgement des urgences, et pour le développement des courts séjours intermédiaires ». En lien étroit avec la médecine générale (lire par ailleurs).

Marie-Milène VERNIER

Dieuze, une expertise particulière

Avec 300 salariés, l'hôpital Saint-Jacques de Dieuze, l'Institut médico-éducatif (IME) et les deux Ehpad constituent le premier employeur de la région. Ce Groupement hospitalier de territoire (GHT Sud Lorraine) qui propose un pôle sanitaire, un pôle handicap adultes et enfants, un pôle personnes âgées est unique sur la Lorraine.

Unique et pertinent, surtout. « L'association hôpital-IME-Ehpad, nous permet de travailler sur une filière complète personnes âgées et personnes handicapées », explique Gwendoline Henry, directrice adjointe. « Ce qui nous confère une expertise particulière. » Cela au cœur de la campagne du Saasnois, à une heure de Metz ou de Nancy, le GHT dépendant du CHU de Nancy.

Le pôle sanitaire s'est spécialisé vers les personnes âgées, en cohérence avec les besoins du territoire. « Trente lits de suite, neuf lits de médecine, dont quatre lits de soins palliatifs », détaille Gwendoline Henry. Des taux d'occupation de 98 % avec des pics plus élevés parfois. « Les grosses structures sont contentes de nous solli-



L'hôpital de Dieuze a réussi à se maintenir en catégorie B lors de la dernière certification délivrée par la HAS. Photo BL / Claire FIORETTA

er lorsqu'elles sont sous tension. Surtout, nous avons développé un maillage sur le territoire intéressant. »

Beaucoup de personnes âgées chutent et sont souvent dirigées vers Sarreguemines. Dieuze peut prendre le relais pour les soins de suite et de rééducation. « Nous avons un plateau ergothérapeutique-kinésithérapique. Pour les permanences des soins, un partenariat

se fait avec les médecins libéraux. Un programme existe également pour la maladie d'Alzheimer.

Côté IME, on note un programme expérimental concernant l'autisme des enfants avec une application virtuelle d'apprentissage, l'IME de Dieuze faisant partie du réseau Autisme numérique. Pas mal pour une petite structure de campagne.

L.S.



« La France aspire manifestement à un renfort des services publics de proximité. Les faits ne traduisent actuellement pas ces attentes. »

Dominique Colas, président de l'association nationale des centres hospitaliers locaux

Sommaire

RÉGION

• PAGES 2 À 7

FRANCE MONDE

• PAGES 8 À 13

SPORTS

• PAGES 14 À 20

PAGES LOCALES

• VOTRE CAHIER LOCAL DÉTACHABLE

AUTO-MOTO

• PAGE 21

HIPPISME

• PAGES 22 À 23

JEUX, TELEVISION

• PAGES 24 À 27

atouts



Au centre hospitalier de Pompey-Lay-Saint-Christophe, une séance de rééducation avec Alexandre Drouhin, kinésithérapeute. Photo ER/Michel DESPREZ



« Nous défendons une spécificité ! »



Les centres hospitaliers locaux sont souvent la dernière étape du parcours des patients avant le retour à domicile. Photo ER/Michel DESPREZ

L'une des particularités des centres hospitaliers locaux tient au fait que « le corps médical y est majoritairement libéral », rappelle Dominique Cokus, président de l'association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) : « Ces médecins soignent leurs patients en ville, puis en médecine, en soins de suite et réadaptation, en soins de longue durée, en Ehpad ». Certains, comme celui de Pompey-Lay-Saint-Christophe, ont des médecins salariés.

Ces structures, poursuit le président, font « de l'hospitalisation et des prises en charge », principalement gériatriques, « de très grande proximité », la plupart du temps dans des zones très touchées par la désertification rurale. En Lorraine, ces structures sont particulièrement nombreuses dans les Vosges (Fraize, Bussang, Le Thillot, Bruyères, Senones...)

Or, dénonce Dominique Cokus, « depuis une dizaine d'années, on

ferme ou transforme nos établissements [...] Plus d'une centaine de services de médecine ont fermé sur le territoire, des établissements ont été convertis en Ehpad ». Un mouvement qui, selon lui, succède à « Nous voulons défendre l'aspect des centres hospitaliers locaux ».

Dans une lettre ouverte à la ministre de la Santé fin 2018, et alors que se profile la réorganisation du système de soins dans le cadre de « Ma santé 2022 », l'ANCHL a souhaité attirer l'attention d'Agénès Buzy sur cette situation, ces établissements ayant pourtant, rappelle l'association, « le potentiel pour porter la nouvelle organisation des soins autour de la proximité et du premier recours. La France aspire manifestement à un renfort des services publics de proximité. Les faits se traduisent actuellement par ces atterres ».

M.-L.V.

Une histoire du CLIMAT

Histoire et engagement climatique sont de pair. Il faut avoir conscience de ce qui fait et de ce qui reste à faire.

8€70

En vente chez votre MARCHAND DE JOURNAUX ou commandez en ligne sur estrepubliquain.fr, vosgesmatin.fr, singletonboutique.com

BON DE COMMANDE à retourner accompagné de votre règlement à :

L'Est Républicain / Vosges Matin - La Boutique
Rue Théophraste Renaudot - 54185 HEILLECOURT CEDEX

Les Saisons d'Alsace n° 80
Une histoire du climat x 8€70

Nombre total d'exemplaires x 2€ de frais de port par hors-région

TOTAL de ma commande =

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ Date de naissance : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

BOUTIQUE L'EST Vosges

• Je paie avec règlement par chèque bancaire
• Centre de L'EST REPUBLICAIN
• Règlement par carte bancaire
sur notre boutique en ligne

La vérité sur les médecins "mercenaires" de l'hôpital public

CHALLENGES

Par Isabelle de Foscard et Laurent Fauroux le 23.01.2020 à 09h00 **ABONNÉS**

Les médecins intérimaires monnaient très cher leurs services dans des établissements en sous-effectifs. Parfois en contournant les règles du ministère.



"Faire monter les enchères"

Fin décembre, à Mulhouse, la garde de 24 heures proposée à un urgentiste intérimaire pour 2.200 euros net a fait scandale. Un tarif exorbitant qui n'a pourtant rien d'exceptionnel. Durant les congés d'été ou de Noël, il peut s'envoler jusqu'à 3 500 euros la garde. "Plus il y a pénurie de candidats, plus les intérimaires peuvent faire monter les enchères, relève Damien Tardivion, directeur du développement du réseau de recrutement Vitalis Médical. Ils peuvent être aussi gourmands sur des prestations annexes, tels que le standing de l'hôtel, le transport ou les repas." Les anesthésistes-réanimateurs, urgentistes et radiologues sont particulièrement courtisés, tout comme les pédiatres ou les gynécologues-obstétriciens.

Sur le terrain, les patrons d'hôpitaux s'avouent désarmés. "Nous n'avons pas d'autres solutions que d'accepter de payer de fortes rémunérations pour remplacer nos médecins qui partent en congés, souffle Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux. Sinon, nous devrions fermer nos services, ce qui nous coûterait encore plus cher." Les petits hôpitaux situés dans des régions reculées, les fameux déserts médicaux, sont frappés de plein fouet, mais ils ne sont plus les seuls. Depuis quelques années, même les grands établissements parisiens sont touchés. "Certains jours, la moitié des urgentistes et des anesthésistes de l'hôpital Georges-Pompidou sont intérimaires, souffle un chef de service à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP). Et les hôpitaux de Necker ou Cochin sont aussi concernés au premier chef."

Plafond non respecté

En position de force, les médecins intérimaires jouent la concurrence entre les établissements. "Ils négocient jusqu'à la dernière minute pour nous obliger à accepter leurs conditions", se lamente le patron d'un petit hôpital. Et les pratiques flirtent avec l'illégalité pour dépasser les tarifs réglementés. Certains établissements acceptent ainsi de réduire les durées de vacation pour augmenter la rémunération horaire. Dans les Pyrénées-Orientales, une jeune médecin cumule ainsi un emploi de titulaire à temps partiel dans un hôpital et des missions d'interim dans d'autres établissements des alentours, au tarif imbattable de 2.400 euros net pour deux journées de dix heures.

Le nouveau ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran, expose ses priorités

Publié le 17/02/20 - 17h22

[← Retourner à l'événement du jour](#)



Imprimer



Agnès Buzyn a passé le relais à la tête du ministère des Solidarités et de la Santé à Olivier Véran. Ce dernier a parcouru les dossiers prioritaires : gestion du coronavirus, médecine de parcours ou encore accès aux données de santé.

"C'est avec une grande émotion que je quitte le ministère des Solidarités et de la Santé [...], c'est un déchirement". Agnès Buzyn a passé ce 17 février à Olivier Véran le relais de ses fonctions ministérielles après avoir remis sa démission la veille à l'Élysée et Matignon pour rejoindre la campagne de l'élection municipale à Paris (lire notre article). Après avoir salué et remercié ses secrétaires d'État et ses équipes, la ministre sortante a souligné que "beaucoup reste à faire", tout en gardant "la conviction que les choix [qui ont été] faits vont porter leurs fruits". Après avoir évoqué les "défis" relevés depuis son arrivée en juin 2017, Agnès Buzyn s'est tournée vers son successeur, dont la "nomination n'est en rien une surprise", et loué sa connaissance des dossiers. "Je connais bien comme vous, comme médecin, hospitalier mais aussi comme parlementaire, rapporteur général à la commission des affaires sociales [à l'Assemblée nationale] l'ampleur des enjeux qui m'attendent ici au ministère", a confirmé Olivier Véran avant de passer en revue les priorités.

Dès l'annonce de la nomination du nouveau ministre, de premières réactions des représentants des acteurs de la santé et du médico-social n'ont pas tardé, plaçant dans ce remaniement beaucoup d'attentes insatisfaites et certaines inquiétudes selon les secteurs. Le FHP se déclare "heureux" de pouvoir travailler à nouveau avec Olivier Véran sur les enjeux liés à l'avenir de l'hôpital public mais "restera vigilante" à la bonne continuation du plan d'investissement. Elle appelle le ministre à s'engager pour l'organisation d'une "convention citoyenne pour la santé". La fédération Unicancer salue aussi cette nomination, en rappelant avoir eu "plusieurs points de convergence" avec le nouveau ministre, dont "la révision nécessaire des modes d'autorisation en cancérologie". Toujours soucieuse d'une équité entre secteurs public et privé, la FHP se dit pour sa part assurée qu'Olivier Véran "continuera à placer d'abord son action au service des patients comme il l'a toujours fait". La fédération dit "partager avec lui les objectifs [que sont] la qualité, l'innovation, la prévention ou la lutte contre les inégalités territoriales d'accès aux soins".

Se félicitant de la nomination rue de Ségur d'un praticien hospitalier, le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi aux autres spécialités (SNPHAR-E) souhaite rencontrer le ministre pour lui exposer ses propositions pour "un véritable choc d'attractivité" dans les établissements de santé. Le collectif inter-hôpitaux prend simplement acte de la démission d'Agnès Buzyn "qui s'est montrée incapable de prodigier autre chose que des bonnes paroles" ces derniers mois. "Le changement d'interlocuteur ne change en rien les revendications des hospitaliers accompagnés des [...] associations de patients" et des "annonces fortes" sont désormais attendues. De son côté, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) espère qu'Olivier Véran "aura une approche plus ouverte et objective" des besoins des hôpitaux de proximité.

ENTRETIEN AVEC DOMINIQUE COLAS

« La FHF ne veut pas ouvrir les yeux sur la réalité des GHT »

À UNE RÉGULATION DU PARCOURS DE SOINS PAR LE SOMMET DE LA PYRAMIDE, L'ANCHL SUGGÈRE PLUTÔT D'INVERSER LE PROCESSUS ET DE COMMENCER PAR LA BASE. VERBATIM.



Dominique Colas, président de l'Association nationale des hôpitaux locaux (ANCHL)

Pourquoi demandez-vous la création de groupements locaux ? Les GHT ne répondent-ils pas aux mêmes objectifs ? Avec les GHT, c'est trop court, trop long. Nous demandons plutôt la création de groupements locaux avec des établissements homologues, des Ehpad, des services d'HAD et surtout des CPTS dans un périmètre raisonnable. Le GHT n'est pas un parcours de soin mais une administration hospitalière supplémentaire dans le mille-feuille, entre l'ARS et l'établissement. Le parcours du patient ne s'inscrit pas de manière complète dans un GHT. Il ne relève pas du seul secteur public. Plutôt qu'une organisation verticale, on insiste à la prise en compte d'un bassin de vie. Je plaide pour une organisation souple et pragmatique.

Quel en sera le financement ?

Sur le financement, la dotation fixe serait attribuée sur trois ou quatre ans au lieu des deux ans auparavant alors que nous signons des CPOM à 5 ans. Tout devrait

être mis en cohérence. Persistent d'autres inconnues, par exemple sur notre rôle dans la prévention et son financement dans la part variable. De plus, l'hôpital de proximité aura à assumer de nouvelles missions. Comment seront-elles financées ? Par ailleurs, cela ne rattrape pas les années de sous-investissements passées. Avec ce qui est programmé, ces hôpitaux de proximité ne décolleront pas. Ce financement ne porte pas ailleurs que sur la médecine. On demande plutôt comme axe stratégique fort pour les GHT l'inscription d'un principe de subsidiarité. Serait rapatrié dans les hôpitaux de proximité ce qui peut être fait, soit en vérité 80 % de l'activité avec une redistribution dans le même temps des moyens financiers et humains. Nous avons encore deux réunions programmées le 5 mars et le 24 avril.

Vous êtes en désaccord avec la FHF sur les GHT. Pour quel motif ?

Sur la gouvernance, il y a un consensus en dehors de la FHF, sur la création d'un comité de liaison ville-hôpital selon des modalités adaptées à chaque territoire et régie par une convention, instrument souple. Le cadre des CPTS est général, assez peu formalisé. D'où la difficulté à structurer des relations. Un autre obstacle doit être levé. Les GHT et les territoires de santé ne sont pas à la même échelle que les CPTS. Les syndicats médicaux préconisent une souplesse d'organisation traduite par une concertation ville-hôpital où tous les acteurs seraient représentés. Or la FHF ne souhaite pas ouvrir les yeux sur la réalité des GHT et leur dérive bureaucratique. La conception (FHF, ARS, ministère) est d'aller vers une assistance publique départementale, sans lien avec les CPTS ou le secteur privé. Et c'est le problème. On continue à avoir des mondes parallèles. Le

ministère vise à un parcours de soins régulé par le sommet de la pyramide. Je verrai plutôt l'inverse. Dans le schéma actuel, l'hôpital de proximité est devenu un outil pour améliorer les performances de l'hôpital support, avec aspiration dans un premier temps puis refoulement des patients dans les cas difficiles sans solution sociale. Dans ces négociations deux éléments doivent être pris en compte, d'abord le roulessa compresseur du GHT où l'établissement support a vocation à gérer les investissements du territoire, les ressources médicales, les achats. Cela est « en marche ». Demeure ensuite l'ambiguïté sur le nombre définitif des hôpitaux de proximité, 500 ou 600 ? ce qui alors entraînera la fermeture de services (maternités et chirurgie) dans 250 à 350 établissements. Il y a là un grand danger politique. On ne sait pas qui décide *in fine*. Nous avons demandé la liste des futurs hôpitaux de proximité. Elle ne nous a pas été communiquée. Un problème chasse l'autre. Avant la crise des

L'hôpital de proximité améliore les performances de l'hôpital support

gilets jaunes, la création des hôpitaux de proximité répondait à une finalité autre, à savoir restructurer l'offre hospitalière avec fermeture des maternités et des services de chirurgie que l'on habillait en hôpital de proximité. La crise des gilets jaunes a de fait reposé le concept d'hôpital de proximité qui depuis a vu l'abandon de l'objectif chiffré de 500 à 600 établissements. *

Gestion

L'association des CH locaux reste réservée sur la délégation de direction

Publié le 28/02/20 - 16h07

← Retourner à l'édition du jour



Imprimer



La délégation de direction n'est pas synonyme d'autonomie selon l'ANCHL dans sa critique du rapport de l'Igas sur les GHT. Elle pointe ainsi une concentration et des fusions qui se font au détriment des sites de proximité.

L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) s'est adressée principalement aux établissements supports pour son rapport d'étape sur le déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT, lire notre article). *"Nous regrettons que les préconisations [...] ne reflètent en aucun cas les réalités de terrain puisque les établissements parties du GHT, et particulièrement les centres hospitaliers locaux et les hôpitaux de proximité, n'ont pas été interrogés"*, déclare l'Association nationale des CH locaux et de proximité (ANCHL) dans un communiqué.

Les données de proximité non reprise

L'ANCHL a pourtant transmis des données de ses adhérents à l'Igas — données également transmises à Hospimedix (voir carte ci-dessous) — sur les difficultés de ces établissements et sur les mouvements de centralisation via des directions communes ou des fusions. *"Pour autant, ces éléments factuels ne semblent pas être pris en compte par les inspecteurs de l'Igas ayant rédigé le rapport"*, poursuit l'ANCHL. Outre des fermetures de lits de médecine et des transformations d'anciens hôpitaux locaux en Ehpad, les directions communes sont multiples. Les établissements locaux concernés proposent majoritairement



Accueil > Hôpital

Le point de vue de Dominique Colas*

La voix de l'hôpital de proximité ne pèse pas lourd

Abonné

PUBLIE LE 24/02/2020

0 RÉACTIONS COMMENTER



Actuel directeur du centre hospitalier du Penthièvre et du Poudouvre (sur les sites de Lamballe et Quintin) en Bretagne, ce responsable d'un établissement de 1 150 lits et places se fait depuis plusieurs années l'avocat des hôpitaux locaux. Il dresse un bilan mitigé des GHT, accusés de nier la singularité des petites structures.

À première vue, le directeur d'un hôpital de proximité a tout pour être heureux : les pouvoirs publics et autres organismes nationaux promeuvent la proximité, crise des gilets jaunes aidant. Dans cette optique, notre place dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT) et le parcours de soins y est réaffirmé, groupes de travail et propositions (financement, gouvernance, labellisation...) se multiplient. Pourquoi donc un tel malaise, voire une telle crise notamment dans les GHT ?



Credit photo : DR

Ceux-ci à l'origine, devaient améliorer et structurer le parcours du patient sur le territoire de santé. Mais ils se sont transformés en une bureaucratie lourde, inefficace. Ils ont noyé les hôpitaux de proximité, à grand renfort de guides méthodologiques (achats, SIH...) de la DGOS (Direction générale de l'offre de soins).

« Pour l'ANCHL, l'usager, la confiance aux acteurs de terrain et la souplesse devront être au cœur de la refondation du système de santé » (Communiqué)

Il est observé que la crise sanitaire liée au Covid-19 a fait vaciller un système de santé fragilisé depuis de nombreuses années par des réformes inabouties avec les acteurs de terrains et qui s'appuyaient sur certaines fédérations qui ne représentent pas la totalité des établissements ni celles des usagers.

Il est constaté un système de santé public hospitalo-centré, bureaucratique et pyramidal.

Il est noté qu'en accueillant des patients post-covid, les hôpitaux de proximité et les Centres Hospitaliers Locaux ont été un véritable soutien aux centres hospitaliers généraux sans avoir été pris en compte dans la stratégie déployée pour gérer la crise. Au-delà des hospitalisations de ces patients transférés ou de résidents d'EHPAD touchés par le virus, ces établissements ont permis à la médecine de ville, aux professionnels de santé libéraux, aux structures médico-sociales, de pallier aux manquements du système de santé actuel. Les Centres Hospitaliers Locaux ont organisé les soins en local, en collaboration avec les professions libérales ; leurs pharmacies à usage intérieur ont servi de plateforme de distribution intermédiaire en masques ou autres équipements de protection individuels pour l'approvisionnement de certains EHPAD, de Services de Soins A Domicile ou d'ambulanciers. Ils auraient encore pu faire plus, plus vite et de façon plus adaptée pour les professionnels de santé et les structures médico-sociales et sociales de leur environ.

L'ANCHL reste résolument optimiste et se questionne sur l'évolution que prendra dans les semaines à venir la réforme des hôpitaux de Proximité. Depuis 1 an elle effectue des propositions dans le cadre du Comité de concertation mené par la DGOS.

En poursuivant un objectif commun d'une prise efficiente centrée sur l'usager et coordonnée, l'idée centrale, afin de dépasser les cloisonnements, les intérêts divergents, les statuts, les relations historiques, est de s'appuyer sur les besoins des usagers de chaque bassin de vie et d'y répondre collectivement quel que soit le statut des acteurs. La stratégie serait de faire des hôpitaux de proximité, si cela est décidé de façon collective, l'interface entre les établissements sanitaires privés et publics, entre la médecine libérale et les professionnels libéraux, entre les EHPAD publics et privés, les résidences autonomes, les résidences services, les SSIAD, l'HAD, le secteur du handicap et le domicile.

Lire la suite du communiqué de l'ANCHL [sur la crise sanitaire Covid 19](#)

HÔPITAL-CLINIQUE-VILLE UN DIALOGUE À RÉINVENTER

Les récentes crises des urgences, puis de l'épidémie de coronavirus, ont rappelé l'importance et la nécessité d'une vraie coordination entre l'hospitalisation publique et privée et les structures de ville. Renforcer ces coopérations permettra de mieux répondre aux besoins en santé de la population et de réorganiser le premier recours.

DOSSIER RÉALISÉ PAR HÉLÈNE COLAU ET KAREN RAMSAY

Construire ensemble une offre de soins ?

- Des dissensions historiques perdurent entre la ville, qui reproche à l'hôpital son regard surplombant, et ce dernier, qui déplore le manque de retour d'informations après la sortie d'hospitalisation.
- Localement, des initiatives communes voient le jour, avec une implication progressive des hôpitaux dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
- À l'échelle nationale, en revanche, on reste loin des filières structurées. Pourtant, la crise du Covid-19 a montré qu'il était possible de trouver rapidement des organisations efficaces.

« **I**l y a cinq ans, nous avons constaté combien le cloisonnement humain et organisationnel entre la ville et l'hôpital était fort sur notre territoire, se souvient Franck Laureys, directeur de la stratégie, des affaires médicales et de la communication du CH de Douai (Nord). Nous avons décidé d'y remédier,

en commençant par analyser les besoins des libéraux concernant le groupement hospitalier de territoire (GHT). » Depuis, le centre hospitalier multiplie les initiatives en leur direction : création d'un comité mixte chargé d'élaborer des plans d'action qualité ville-hôpital ; ouverture de lignes directes d'astreinte téléphonique vers 25 spécialités

Pourtant, en ville, le ressenti est tout autre. « L'hôpital veut bien mettre en place des coopérations, mais à condition que le fonctionnement reste hospitalocentré, déclarent Saliba Grévin et José

Delannoy, coprésidents de la CPTS du Grand Douai. En nous associant au comité mixte, ils veulent simplement qu'on cautionne leur façon

« ON A BESOIN D'UN HÔPITAL FORT, AVEC UNE EXPERTISE ET DES RESSOURCES BIOMÉDICALES, PAS QU'IL FASSE DE L'ETP ! »

P. 18 Construire ensemble une offre de soins ?

P. 24 Paroles d'acteurs

P. 26 Expériences étrangères

tative de l'incompréhension qui mine les rapports entre les acteurs de ville et les hospitaliers. Les premiers sont régulièrement accusés de ne pas savoir s'organiser ni travailler en équipe, de mal informer l'hôpital des suites du parcours de soins après la sortie des patients, voire de ne pas être disponibles. Tandis qu'on reproche aux seconds de prendre leurs confrères de haut et d'imposer leur vision des choses au territoire, sans concertation aucune. Une brouille qui ne date pas d'hier : elle remonterait à la réforme Debré de 1968, qui a sanctuarisé l'hôpital autour du CHU, estime le Dr Didier Ménard, président de la Fédération des maisons et pôles de santé en Île-de-France (Fémasif) et médecin au Pôle de santé de Saint-Denis. « Dans l'inconscient des professionnels de santé, il y avait une hiérarchie : ceux qui exercent en ville étant ceux qui n'ont pas eu de place à l'hôpital, analyse-t-il. Cela n'a pas favorisé la construction d'une culture commune. » Or, depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, qui a engagé le virage ambulatoire et le recentrage des prises en charge autour du parcours patient, ces deux mondes sont plus que jamais invités à travailler main dans la main.

AU-DELÀ DES TENSIONS

Une révolution culturelle en perspective ? Cela dépend pour qui. « Travailler avec la ville, ça a tou-

jours été notre mode de fonctionnement, sourit Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL). On a parfois l'impression que le ministère de la Santé le découvre. » En effet, dans les hôpitaux de proximité, le corps sanitaire étant principalement composé des libéraux du secteur, la continuité entre hospitalisation et domicile est une chose naturelle.

Un peu partout dans le pays, des coopérations harmonieuses ont ainsi vu le jour. Nombre d'hôpitaux accueillent, par exemple, sur leur site, des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), comme le CH du Ternois, l'hôpital Jean-Rostand de Sévres ou encore l'hôpital Bichat-Claude-Bernard (AP-HP) [voir p. 25]. Outre la mise à disposition des locaux dans des secteurs où le foncier est rare, comme c'est le cas notamment à Paris, l'hôpital peut offrir l'accès à son plateau médico-technique mais aussi à des services logistiques (sécurité du cabinet, petit matériel, wi-fi).

Au Pôle santé de Mayenne, des protocoles ont été mis en place entre les deux MSP et l'hôpital sur le site duquel elles sont implantées, par exemple sur la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Une liste de matériel a également été établie pour que les pharmaciens puissent les mettre à disposition des personnes en sortie d'hospitalisation avec un reste à charge minimum. « En dix ans, cela a

permis de faire grimper notre démographie médicale de 40 à 65, se félicite le Dr Pascal Gendry, médecin généraliste au Pôle santé et président d'AVECSanté. On a attiré des professionnels - diététiciens, psychomotri-

OUTILS DE LIAISON : PEUT MIEUX FAIRE !

Quelle efficacité des outils informatiques censés connecter la ville et les structures hospitalières publiques et privées ? « Il est vrai que nos métiers sont très différents », reconnaît Sophie Sargent, pharmacienne d'officine et présidente de la CPTS Liévin-Pays d'Artois. Du coup, chacun a son logiciel et ils ne sont pas toujours compatibles entre eux. Le dossier médical partagé était censé y remédier. Plus de dix ans après son déploiement, force est de constater qu'il reste très peu développé car les professionnels de santé ne peuvent toujours pas l'alimenter. « C'est un outil très cher qui, pour moi, est un cimetière de données mal rangées, lance le Dr Béatrice Allard Coulan, médecin généraliste et cofondatrice d'Essart. Je n'ai jamais réussi à en extraire quoi que ce soit ni à rien y mettre ! » Résultat : les professionnels bicolores, utilisent le plus souvent des messageries sécurisées, mais parfois aussi de simples boîtes mail. Certaines agences régionales de santé (ARS) ont donc décidé de prendre le problème à bras-le-corps, comme celle des Hauts-de-France, qui développe actuellement Predica, une plateforme de e-santé comprenant un espace consacré à la coordination à laquelle devront avoir accès, à la fois, la ville et l'hôpital.



Face au Covid-19, les hôpitaux de proximité ont rempli leur rôle territorial

Publié le 25/04/20 - 14h09

[Retourner à l'édition du jour](#)


Entre le confinement des Ehpad, les parcours des patients en SSR, la coopération avec les libéraux et des unités dédiées en médecine, les hôpitaux de proximité étaient également en première ligne, avec les services de réanimation, pour gérer la vague épidémique. Ils ont ainsi assuré leurs missions territoriales, en lien avec leur GHT.



L'analyse des échelles permet une suspension des opérations

Une gestion centralisée des équipements

Sur le terrain, les orientations stratégiques prises par les hôpitaux de proximité, en lien avec leur groupement hospitalier de territoire (GHT), connaissent des variations mais suivent la même direction. Par exemple, l'hôpital de Bar-sur-Seine (Aube), en direction commune avec le CH de Troyes (Aube), et le CH de Gérardmer (Vosges), également en direction commune au sein de la communauté des établissements de la Déodatie dont le siège est situé à Saint-Dié-des-Vosges (Vosges), ont tous deux bénéficié d'une gestion centralisée des équipements de protection individuelle à l'échelle de leur GHT pour faire face aux tensions d'approvisionnement que l'ensemble du système de santé a connues. Dominique Colas*, le président de l'Association nationale des CH locaux et de proximité (ANCHL), relativise au niveau national cette situation. "Les établissements supports ont gardé leur stock avec leur plateforme logistique, même que les CH locaux ont donné une partie de leur stock, quand ils en avaient", explique-t-il à Hospimedix. Pour les petits GHT, sans CHU et avec plusieurs hôpitaux de proximité, la situation a bien fonctionné, poursuit-il. À son sens, les dysfonctionnements se sont amplifiés dans les plus gros GHT, avec des établissements supports "très préoccupés" par la réanimation.

La stratégie organisationnelle, quant à elle, s'inscrit également dans une concertation territoriale, à l'échelle des GHT. À Gérardmer, les 30 lits de SSR sont répartis sur deux étages distincts. Vincent Androuet, directeur délégué de l'établissement (ainsi que du CH de Fraize), rapporte à Hospimedix que cette disposition a permis de dédier 13 lits pour les patients Covid-19 et 15 lits pour les autres pathologies. "Il s'agit d'un choix stratégique réalisé à l'échelle de la communauté des établissements de la Déodatie qui devaient nécessairement conserver une offre de soins de suite hors Covid", précise-t-il. À Bar-sur-Seine, le service de médecine a été entièrement dédié au Covid-19. "Nous avons dû étendre le secteur de médecine sur du médico-social, en consacrant les lits d'unités de soins longue durée (USLD)", complète Bernard Mahéau, le directeur délégué à

l'actualisation de postes dans les organisations avec l'introduction d'absence était de 11% à son maximum modeste" qui démontre que "l'é

Soutien au médico-social

Enfin, les hôpitaux de proximité se sont positionnés en appui des Ehpad, que ce soit pour les lits qu'ils possèdent ou pour les autres établissements. Dans les Vosges, le CH de Gérardmer s'est appuyé sur son HAD et son équipe mobile de soins palliatifs "pour la mise en place de stratégies thérapeutiques et de protocoles de soins" dans les Ehpad vosgiens. Dans l'Aube, la communauté médicale hospitalière est venue soutenir les médecins coordonnateurs sur l'accès aux médicaments notamment. "Il s'agit d'un rôle de proximité très important, nous avons ouvert des lits Covid pour les Ehpad", précise Christian Braun sur le rôle territorial de l'hôpital de Bar-sur-Seine.

Au niveau national, les liens entre médico-social et hôpitaux de proximité ont été renforcés selon le président de l'ANCHL. Dominique Colas met ainsi l'accent sur les échanges entre ces deux entités. Il note néanmoins des difficultés pour les hôpitaux de proximité en termes d'autonomie vis-à-vis des établissements supports dans les CHU dans les lignes directrices de gestion des lits d'Ehpad au cours de la reprise des visites par exemple.



Gestion

Les hôpitaux de proximité veulent être partenaires et non membres des GHT

Publié le 12/10/20 - 12h00

[← Retourner à l'édition du jour](#)


Imprimer



Les recommandations de la Cour des comptes sur les groupements hospitaliers de territoire sont jugées par l'association des hôpitaux locaux "dogmatiques" et "déconnectées" en matière d'offre de soins de proximité.

Si elle salue le travail de la Cour des comptes sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT), l'Association nationale des CH locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) ne partage pas les orientations de ses recommandations. La chambre budgétaire préconise en effet de favoriser les directions communes, avec un directeur délégué dans chaque établissement, pour garantir une offre de soins de proximité (lire notre article). *"L'installation systématique de directeurs délégués dans les hôpitaux de proximité ne sera pas gage d'autonomie"*, tranche l'ANCHL dans un communiqué, en pointant la concentration des décisions au bénéfice de la direction du GHT.

L'association se positionne en faveur d'une autonomie obtenue grâce à un repositionnement des hôpitaux locaux et de proximité des GHT. Elle considère qu'il est préférable de les doter du statut d'établissement partenaire via un avenant plutôt que de maintenir celui d'établissement partie. *"Les CH locaux et les hôpitaux de proximité doivent avoir un management autonome avec la nomination d'un directeur aux pleins pouvoirs"*, poursuit-elle. Elle n'exclut pas des regroupements de ces catégories d'établissement avec des établissements dico-sociaux dans un périmètre restreint. Elle appelle aussi à encourager la création de fédérations d'acteurs de proximité.

Des "artifices" insuffisants

ANCHL invite ainsi à "cesser" les "préconisations dogmatiques déconnectées de diagnostics rigoureux" sur les GHT. À son sens, celles de la Cour des comptes se traduiraient inévitablement par des suppressions de lits et des fermetures de services. *"Les succédanés que sont les consultations avancées et autres artifices suffiront pas à combler ce manque de soins de proximité"*, poursuit l'association qui souligne un risque de dégradation de la qualité des soins et de détérioration de la santé financière des établissements. Elle estime ainsi que les orientations de la Cour des comptes conduisent à une *"hyperbureaucratization hospitalière publique"*.

Sur ces conclusions divergent, l'ANCHL partage néanmoins le constat de *"l'échec de la stratégie de groupe au sein des GHT"* avec la Cour des comptes. Toutes les deux considèrent ainsi nécessaire la mise en place d'indicateurs, de diagnostics et d'une analyse exhaustive pour éclairer les arbitrages budgétaires dans les GHT. *"Il n'y a aucune analyse des surcoûts importants que génèrent les GHT en matière de gestion (achat notamment si l'on parle de gains nets effectifs dû à la seule mise en place du GHT), systèmes d'information hospitaliers, regroupements de services, etc."*, liste l'ANCHL.