



Communauté hospitalière de territoire : de l'ARS au patient Quelle place pour les Centres Hospitaliers ?

Edouard BICHIER
Président CME CH Saumur
Secrétaire national de la Conférence des Présidents de
CME de Centre Hospitalier

Les centres hospitaliers en France

- 530 établissements juridiques
- **Hétérogénéité +++** : du « CHR » à « H. Local »
- 2/3 ont moins de 250 lits MCO
- **Dimension territoriale** : « maillage » parfois seul
- **Nécessaires évolutions ...**



CHT = Enjeu majeur

« Historique » des CHT

Avant les C.H.T. : les C.H.I.C.

- *Les fermetures de chirurgies et maternités en France: bilan de 9 années et prospective (Gestions Hospitalières Nov. 2008)*
- Dans 20% des cas : création d'un C.H.I.C.
= préfiguration de la CHT

Les CHIC : Résultat de l'étude en termes d'aménagement du territoire

- Les CHIC permettent une meilleure récupération de l'activité sur les bassins de proximité
- Dans les CHIC les **sites** fermant leur chirurgie ou leur maternité enregistrent :
 - la perte d'activité la plus importante par rapport aux autres types de restructuration
 - la diminution la plus importante du nombre de personnels médicaux / non médicaux

CHIC : recentrage de l'offre (activité) sur le site le plus important

CHT : Objectifs

Fondamentaux

- Qualité des soins , Accessibilité
- Complémentarité , Subsidiarité , Gradation
- **Efficience:** Structure de plus mais à moyens constants


CHT : Mission d'aménagement du territoire

- Garantir une offre hospitalière minimale de proximité
- Regroupement d'activité (pl.technique) pas incompatible avec répartition équilibrée entre Etablissements d'un même territoire (maladies chroniques , SSR...)
- Prise en compte de l'**offre de soins privée**
 - G.C.S.
 - logique de concentration avec implantation en territoire de «sur-offre» et tendance à quitter les territoires de « sous-offre »
 - Pérennité ?

CHT : LES PROBLEMATIQUES

Quel « Découpage » ?

- Inquiétude des « petits » / « gros »

 Les CH doivent être moteurs

CHT du concept à la réalité (1/2)

1) Nombreux territoires en Santé, avec chevauchements

Sanitaire (Immédiate proximité, proximité, recours, régional, interrégional)

Psychiatrie, pédo-psychiatrie, Médico-social, Santé publique

2) Hétérogénéité des S.R.O.S., des CH

3) Les territoires ayant déjà une recomposition public-privé ?

Association GCS(s) CHT

CHT du concept à la réalité (2/2)

4) Les CH proches des CHU ?

Problématiques et Missions spécifiques des CHU

CHU : Proximité 80% , Recours 20%

5) Articulation CHT / ARS ? Quel niveau de pilotage ?

Aire géographique importante et large champ de compétence ?

6) Influence du Politique

7) Sens pour les acteurs hospitaliers ?

(démographie médicale, exercice multi-site...)

PROPOSITION DE CHT POUR LES CENTRES HOSPITALIERS

2 niveaux de CHT

- 1°) **CHT de recours** : CHU ou Gros CH
- 2°) **CHT de proximité : (CHTP)**
 - Distincte de la CHT de recours (contigue)
 - Offre minimale de proximité en M C O et santé mentale avec un plateau technique unique (public ou public-privé) et une structure d'Urgences
 - Filière gériatrique complète
 - Rôle pivot : médico-social ,prévention, éducation thérapeutique ...
 - Association des professionnels libéraux

Obligations des CHT de Proximité

- **Contractualiser avec la CHT de recours** :
 - filières de prise en charge : infarctus, AVC, certains types de chirurgie ...
 - Projet de territoire élaboré en partenariat avec la CHT de recours et validation commune
- **Réflexion commune et partagée** :
 - activités médico-techniques
 - activités :logistique,biomédical ,S.I.

Quelques avantages des CHTP

- Permettre aux acteurs locaux d'être impliqués dans les projets de santé de leur territoire au-delà du seul aspect hospitalier ou sanitaire
- Répondre au mieux à un enjeu majeur de santé des prochaines années : vieillissement
- Mieux articuler la relation CHTP /ARS avec un référent ARS qui pourrait avoir un certain pouvoir de décision en matière de proximité

CONCLUSION

- Loi : modèle à 2 inconnues CHT / ARS
- Même Problématique : théorie / pratique ?
- Décrets pourront-ils tout régler ? (ex de la nouvelle gouvernance)
- Modèle des CHTP : proposition pour certains CH de taille moyenne (les plus nombreux des CH) mais un nombre important des CH devront se fédérer /intégrer
- Textes devront donner une limite pour constitution des CHT

CONCLUSION

- **Pas de modèle unique**
- **Evaluation et modifications possibles: CHTP peut constituer une première étape**
- **Objectifs (>> moyens) : meilleure offre de soins en réponse aux besoins des patients +++**
- **Certaine proximité dans un objectif de faisabilité**
- **Pragmatisme : laisser une marge de manœuvre aux acteurs locaux pour dynamiser ces CHT et leur donner du sens .**
- **ARS : leur gouvernance aura un impact fort sur ce que seront les CHT**