

Fonctionnement des communautés hospitalières de territoire Médecins et directeurs d'hôpital s'interrogent

Le Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH) a placé son congrès annuel sous le signe des « CHT », les futures communautés hospitalières de territoire. La loi HPST en a fixé le principe, reste à définir leur taille et leur gouvernance, ce qui ne manque pas d'inquiéter les professionnels de santé. Roselyne Bachelot a promis d'éviter des « mastodontes régionaux ». Le chantier ne fait que débuter.

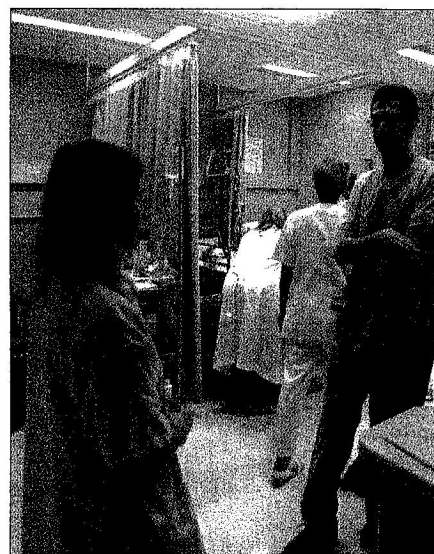
LES 36 000 communes de France sont déjà passées par là. Leur regroupement en 2 600 communautés de communes, malgré quelques tensions locales, aura été globalement bénéfique. Économies d'échelle, meilleure attractivité du territoire : Jacques Péliissard, le président de l'Association des maires de France (AMF), pense que les hôpitaux publics gagneront autant à se regrouper. Efficacité et qualité des soins seront au rendez-vous, « à condition de faire la chasse aux doublons », met-il en garde. S'il pose le principe de la création des CHT, le projet de loi HSPT (Hôpital, patients, santé et territoires) ne détaille pas les modalités pratiques de l'opération. Taille des CHT, mode de gouvernance : tout reste à définir. « Dès le mois de juillet s'ouvrira le chantier des décrets d'application », a précisé Roselyne Bachelot lors du 63^e Congrès du SNCH, à Deauville. La ministre a indiqué que son objectif « n'est surtout pas de créer des mastodontes régionaux, mais bien de renforcer les complémentarités entre établissements de

taille moyenne, pour une activité totale MCO [médecine, chirurgie, obstétrique] de l'ordre de 400 à 600 lits ».

Des cabinets de conseil sont à pied d'œuvre pour préfigurer les CHT de demain. Ainsi du groupe Montaigne, qui planche sur cinq régions. Son président, Patrick Lejeune, livre sa vision : « Une bonne CHT, une CHT pertinente, couvre 70 % des besoins de soins sur un territoire donné. Elle dispose d'une réanimation polyvalente, d'une néonatalité de niveau 2, et d'une unité de soins intensifs en cardiologie, sur un bassin de 400 000 à 600 000 habitants – et de 150 000 à 200 000 habitants dans les zones rurales. »

Philippe El Saïr, qui a participé à son dernier congrès en tant que président du SNCH (Philippe Bua, directeur de l'hôpital de Calais, a été élu nouveau président avec 98,99 % des suffrages exprimés), redoute l'apparition de « mammoths hospitaliers » ingérables. « Au-delà de 3 000 personnes, on ne sait plus ce que font les gens. L'efficacité doit être un prérequis aux CHT. » Angel Piquemal, président de la Conférence des directeurs de centres hospitaliers, considère que la priorité est ailleurs : « Aujourd'hui, les Français ne sont pas égaux face à un AVC. Une bonne CHT offrira des soins de qualité, et un égal accès aux soins. »

Comme les directeurs d'établissement, les praticiens hospitaliers demandent à être rassurés sur le fonctionnement à venir des CHT. Ils s'inquiètent à l'idée de devoir travailler sur plusieurs sites. « On peut faire des consultations



S. TOUBON/« LE QUOTIDIEN »

L'hôpital prépare les nouvelles complémentarités

avancées, mais des actes techniques lourds, ce ne serait ni utile ni efficace », a mis en garde le Dr Francis Fellingner, président de la Conférence des présidents de CME de CH.

Roselyne Bachelot a annoncé qu'elle irait à la rencontre de la communauté hospitalière dès la fin du mois. Ce « tour de France des régions » vise à « accompagner la mise en œuvre de la réforme ». Son projet de loi HPST, tel que l'ont amendé les sénateurs, est « équilibré et cohérent », a-t-elle dit. « Seuls la commission mixte paritaire et le conseil constitutionnel nous séparent désormais d'une promulgation que je sais très attendue », a conclu la ministre.

> DELPHINE CHARDON