

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 janvier 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 8

présenté par
M. Bodin-----
ARTICLE 26

Après l'alinéa 98, insérer l'alinéa suivant :

« Il s'assure de la coordination entre les différents services de santé mentionnés à l'alinéa précédent et les établissements de santé assurant une activité au domicile des patients intervenant sur le même territoire de santé. Les conditions de cette coordination sont définies par le directeur général de l'Agence régionale de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est proposé de compléter les dispositions relatives au schéma régional d'organisation des soins de façon à s'assurer d'une articulation la plus efficace entre tous les dispositifs d'intervention au domicile des patients.

Le présent projet de loi rappelle l'importance de mieux articuler l'hôpital avec l'extra-hospitalier. Les dispositifs (HAD, réseaux, SSIAD, maisons médicales, centres de santé, professionnels libéraux...) existent à l'extérieur des murs de l'hôpital mais sont souvent mal identifiés dans leur rôle et peu ou pas articulés entre eux. Les malades sont pénalisés par cette situation qu'ils ne comprennent pas et qui oblige bien souvent leurs familles à frapper à de multiples portes et à solliciter divers interlocuteurs.

La mise en place d'un SROS hospitalier et d'un autre ambulatoire pourrait conduire à isoler les dispositifs hospitaliers et ambulatoires l'un de l'autre alors même que les missions des établissements d'HAD les amènent à travailler en étroite collaboration avec l'un et l'autre des secteurs.

En conséquence, il importe d'éviter que la constitution des communautés hospitalières de territoire ne conduisent à une planification excessive et oublie des acteurs déjà présents, efficaces et parfois anciens sur les territoires tels que les HAD. Etre obligé de travailler avec tous les acteurs

et établissements d'un territoire ne signifie pas pour autant intégrer une communauté hospitalière ou se fondre dans un GCS. De même, il ne faudrait pas que la constitution des maisons de santé (ou pôles de santé) apparaisse comme un substitut à moindre prix de l'HAD. Pôles de santé et HAD devront travailler ensemble mais leur positionnement dans la chaîne de soins est bien distinct car ils ne sont pas appelés à intervenir au même niveau de gravité de la maladie et ne justifient pas le même engagement de moyens.