ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1757

présenté par
M. Tian et M. Morange

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

Cet amendement propose de compléter les dispositions relatives au SROS, de façon à s'assurer de la coordination la plus efficace possible entre tous les dispositifs d'intervention au domicile des patients. L'ambition de ce projet de loi consiste en effet à mieux articuler l'hôpital avec ses partenaires hors de ses murs (HAD, réseaux, SSIAD, maisons médicales, centres de santé, professionnels libéraux...), dans l'intérêt du patient et de la cohérence de son parcours de soins.

Or, la mise en place d'un SROS hospitalier et d'un SROS ambulatoire pourrait conduire à isoler les dispositifs hospitaliers et ambulatoires l'un de l'autre, alors même que les missions des établissements d'HAD doit les amener à travailler en étroite collaboration.

Cet amendement vise à éviter que la constitution des communautés hospitalières de territoire ne conduise à une planification excessive et néglige des acteurs déjà présents et efficaces sur les territoires tels que les HAD. Etre obligé de travailler avec tous les acteurs ne signifie pas pour autant intégrer une communauté hospitalière ou se fondre dans un groupement de coopération sanitaire. De même, la constitution des maisons de santé (ou pôles de santé) ne doit pas être un substitut à moindre prix de l'HAD. Pôles de santé et HAD doivent œuvrer ensemble, avec un positionnement distinct dans la chaîne de soins puisqu'ils sont appelés à intervenir à des moments différents selon la gravité de la pathologie des patients.