

UNE ETUDE MET EN EVIDENCE LA PERTINENCE DES CENTRES HOSPITALIERS LOCAUX DANS LE SYSTEME DE SANTE.

L'étude, menée par le CNEH, a été réalisée grâce au concours de plusieurs directeurs de CHL, et à une analyse quantitative fondée sur les bases nationales disponibles en ligne et sur plusieurs données internes fournies par un panel de CHL situés dans différentes régions.

A la veille des annonces gouvernementales sur la réforme du système de santé, les résultats apportent une vision générale et modélisante des CHL.

⇒ **Les Centres Hospitaliers Locaux : acteurs majeurs du système de santé**

En 2017, 277 établissements étaient considérés comme des ex-Hôpitaux Locaux. Sur ce volume d'établissements, 177 ont été labellisés hôpitaux de proximité. Le budget moyen d'hospitalisation de ces établissements est évalué à 12 millions d'euros avec un budget global évalué à environ 3,3 milliards d'euros, soit 5% du montant de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux en 2017.¹

✓ **Les CHL assurent une activité principalement orientée vers la prise en charge de la personne âgée**

Le cœur de métier des CHL se situe principalement dans la prise en charge de la personne âgée, avec la médecine de court séjour à orientation gériatrique, les soins de suite et de réadaptation, les soins de longue durée, les soins palliatifs et l'activité médico-sociale. En 2016, les CHL ont assuré 37.700 séjours de médecine de court séjour (soit 0,7% du total des séjours de médecine opérés par les établissements publics) et 8,5% des journées de SSR de tous les établissements publics et ESPIC².

Avec 37.000 lits et environ deux tiers de leur budget, le médico-social est également un secteur très important de ces établissements. Les CHL ont un rôle d'acteurs du maintien à domicile, car y sont souvent intégrés les Services de Soins Infirmiers A Domicile, les équipes de Soins Adaptés aux personnes atteintes de troubles de la mémoire, les structures de répit comme les Accueils de jour et d'hébergement temporaire, les Maisons d'Accueil Spécialisées.

Selon les endroits, certains établissements ont pu conserver des activités de médecine de spécialité ou médico-techniques en interne.

✓ **L'ouverture à de nouvelles activités**

¹ Source : Hospidiag 2016

² Source : Statistiques Annuelles des Etablissements, DREES, 2016

Au-delà de leur activité de soins, les CHL représentent souvent la dernière étape du parcours des patients vers un retour à domicile ou un transfert vers une structure médico-sociale. Cette responsabilité oblige les acteurs de ces établissements à participer à des activités importantes de coordination des partenaires des secteurs médico-social, social et sanitaire.

Certains établissements participent de manière active à certains dispositifs de santé publique portant notamment sur la prévention, l'information sur l'importance de la pratique physique.

Dans le cadre du développement de la télémédecine, certains établissements participent au déploiement de matériel médico-technique (radiologie et même IRM), permettant de réduire le temps d'accès aux examens de ce type pour la population de leur bassin de vie.

✓ **La pertinence du modèle des CHL, évalué à travers les principaux indicateurs de la performance**

Sur les plans de la qualité, des finances et du management, les CHL font état de très bons résultats, ce qui concourt à la justification de leur pertinence dans le système de santé.

✓ **Des établissements modèle de la qualité des soins**

Les CHL répondent de manière très efficace aux critères de la certification des établissements publics de santé. L'analyse des indicateurs de la certification pour les établissements de l'échantillon montre des valeurs A ou B selon les établissements sur les trois critères étudiés (droits des patients, parcours des patients, médicaments).³

✓ **Des établissements sains financièrement**

Le panorama des établissements de santé de la DREES montre que la rentabilité nette moyenne des CHL est de l'ordre de 7% (alors qu'elle est négative pour la moyenne des établissements de santé publics) ; de la même manière, on observe que nombre de CHL réussissent à atteindre, voire dépasser, la barre des 6% de taux de marge brute, ce que bien des établissements MCO ont du mal à réaliser.

Concernant les fonctions support, il faut également noter que certains CHL réussissent à assurer un niveau d'efficacité supérieur aux plus grands établissements. Par exemple et toujours à partir du retraitement comptable 2016, les trois établissements ayant montré les coûts d'unités d'œuvre les plus faibles en blanchisserie partiellement sous-traitée étaient trois CHL.

✓ **Des établissements efficaces pour lutter contre les désertifications médicales et paramédicales**

En s'adaptant aux modes d'exercice, les CHL **assurent la prise en charge des patients tout en limitant les déficits médicaux** qui constituent l'un des enjeux majeurs des CH publics.

⇒ **Préconisations de l'ANCHL pour répondre à ces enjeux**

³ Source : Scope-sante.fr

✓ **Proposition 1 : Placer le centre hospitalier local comme premier animateur de la santé sur son bassin de vie**

Pour l'ANCHL, il est fondamental à ce titre que les pouvoirs publics investissent le champ de la coordination entre les professionnels de santé, du médico-social et du social. Dans ce sens, le CHL a pour vocation à être légitimé comme premier animateur de la santé sur son bassin de vie.

✓ **Proposition 2 : Institutionnaliser l'agilité de la GRH médicale et paramédicale**

L'ANCHL considère que l'agilité de la GRH médicale dont fait preuve les CHL doit être institutionnalisée (améliorer l'attractivité médicale et définir un dispositif réglementaire), afin d'éviter de mettre en péril un modèle fortement fragilisé par la pénurie médicale et paramédicale dans les bassins de vie ruraux.

✓ **Proposition 3 : Tirer le meilleur du mécanisme de coopération**

Les professionnels des CHL considèrent que la coopération peut constituer un vecteur d'amélioration de l'efficacité globale du système de santé, à condition que celle-ci ne s'accompagne pas d'intégrations forcées, souvent déconnectées des besoins des acteurs des bassins de vie ruraux, et impliquant des surcoûts pour des établissements réussissant à assurer jusque-là un bon niveau de performance financière. Un mode de coopération plus souple et plus efficace que celui des GHT doit être trouvé pour permettre de collaborer avec tous les acteurs de santé.

✓ **Proposition 4 : Assurer la pérennité financière des centres hospitaliers locaux**

Pour l'ANCHL, il faut être vigilants afin que le sort des CHL ne suive pas celui des *small hospitals* américains, dont le sous-financement a failli mener à la fermeture de ces établissements. Les orientations stratégiques futures doivent reconnaître la place des CHL, qui comme cette note le démontre, répondent aux enjeux sanitaires et médicosociaux de demain.

L'ANCHL considère que l'institutionnalisation d'une offre territoriale de qualité, pérenne financièrement, constitue l'une des clés de réponse aux grands enjeux de santé publique.

Les résultats de cette étude s'inscrivent dans la proposition du HCAAM. L'ANCHL y trouve une légitimation du modèle organisationnel des CHL, qu'il apparaît nécessaire de faire perdurer au regard des enjeux de santé publique actuels et à venir.