



## Hôpital local : un diagnostic optimiste

Lors des assises de l'année dernière, les médecins penchés sur le chevet de l'hôpital local émettaient un diagnostic réservé sur l'avenir de ce dernier. Sans être gravement atteint, on guettait les symptômes de son déclin à travers la réforme de la carte hospitalière, accusée parfois de vouloir diminuer son rôle au profit des centres régionaux. Cette année, pour l'édition 2009, le ton est plus optimiste, même si les médecins restent vigilants.

Retour sur image – médicale. Héritiers des hôpitaux ruraux, les hôpitaux locaux résultent déjà d'une réforme hospitalière, en 1991. Établissements publics de santé à la croisée du sanitaire et du médico-social, ils dispensent des soins de courte durée en médecine,

ainsi que des soins de suite et de réadaptation, avec ou sans hébergement. Ils disposent également d'une activité de soins de longue durée avec hébergement, les USLD. Des médecins généralistes y interviennent. Leur association nationale, l'AGHL, est organisatrice des Assises de l'hôpital local, qui se tiennent chaque année depuis 1992.

### Soigner la douleur

Leurs patients sont majoritairement âgés, et les soins palliatifs se sont beaucoup développés ces dernières années. Le rôle de ces établissements s'est accru dans les soins de suite chirurgicaux et en cancérologie. D'où le thème choisi cette année pour les Assises,

**Réunis en Assises, les professionnels de l'hôpital local se veulent optimistes pour l'avenir de cette structure. Une prise en charge de la douleur coordonnée peut être une opportunité afin de leur conforter leur rôle. Reportage.**





© Thomas Bousquet

### La MSA, caisse pivot

La MSA joue le rôle de caisse pivot pour la moitié des hôpitaux locaux de France, soit 117 établissements. À ce titre, elle accompagne ces derniers notamment par l'investissement des médecins conseils MSA. Elle conforte également leur action en favorisant le développement des réseaux gérontologiques et de projets locaux liés à l'offre de soins. Son partenariat avec les médecins intervenant en hôpital local est salué par leur association. Le président de l'AGHL, Pascal Gendry, le décrit comme « incontournable », et voit dans le guide élaboré par la MSA pour les maisons de santé pluridisciplinaires « un outil intéressant ».



© Thomas Bousquet

Pascal Gendry,  
président de l'AGHL.



© Thomas Bousquet

Jean Bailly, médecin  
généraliste et  
membre du conseil  
d'administration  
de l'AGHL.

à savoir « la qualité de la prise en charge de la douleur à l'hôpital local » pour des patients de plus en plus souvent en situation aiguë. Ce thème est en effet au confluent des préoccupations du public et des professionnels de ces établissements.

Comme l'affirme Jean Bailly, médecin généraliste et membre du conseil d'administration de l'AGHL, « si dans l'hôpital local on sait bien soigner la douleur, ça se saura. Les gens n'auront plus peur d'une hospitalisation et aller à l'hôpital de son secteur ne voudra pas dire renoncer à une bonne prise en charge ». À cet argument axé sur la qualité, Jean Bailly ajoute ceux de la proximité et de la continuité des soins : « Les personnes sont proches de chez elles et de leur médecin. Pour les pathologies qui sont du ressort de l'hôpital local et quand un plateau technique lourd n'est pas ou plus nécessaire, leur prise en charge y est aussi bonne

## Les ARS sont une chance pour l'hôpital local

qu'en CHG ou CHU, mais plus près. La présence de leur médecin traitant est importante, car elle est rassurante et qu'elle garantit une appréciation rapide de leur état et des possibilités d'avenir. »

Proche des patients, assurant une continuité dans la prise en charge, l'hôpital local risque-t-il de perdre sa spécificité avec la redéfinition de l'organisation hospitalière contenue dans la loi dite « HPST » (hôpital, patients, santé et territoires) ? Pascal Gendry, médecin généraliste et président de l'AGHL, ne le croit pas. « Le rôle des hôpitaux locaux n'est pas remis en cause par la loi HPST, déclare-t-il. Une prise en charge graduée des soins y est encouragée, dans le cadre de coopérations entre les établissements de santé, que l'on organisera en communauté hospitalière de territoire ou de GCS [groupements de coopération sanitaire, NDLR], organisation sans doute beaucoup plus adaptée au maintien de l'autonomie de chacune des structures. Dans cette prise en charge graduée, les soins primaires sont mis en avant. Les missions du médecin généraliste y sont définies. Sa présence dans les hôpitaux locaux va de soi ! »

### Un rôle de lien

Jean-Yves Blandel, directeur de l'hôpital local La Vigne, au Palais, dans le Morbihan, et secrétaire adjoint de l'ANHL (Association nationale des hôpitaux locaux) partage cet optimisme raisonné en ce qui concerne l'instauration des agences régionales de santé (ARS), qui prendront la main sur l'organisation de l'offre de soins en lieu et place des ARH (agences régionales de l'hospitalisa-

tion). « Les ARS sont une chance pour l'hôpital local, estime-t-il. Ce dernier constitue une plateforme de services dans les territoires, que ce soit par les soins ou le maintien à domicile. Les ARS vont conforter cette offre, car les hôpitaux locaux pourront négocier avec un seul interlocuteur pour l'ensemble de leurs activités. » Une condition toutefois pour parvenir à cet objectif : « En parallèle, précise-t-il, nous devons être attentifs à la coopération. Les communautés hospitalières de territoire doivent être des outils pour cette coopération, et non de centralisation. »

En résumé, l'hôpital local n'a pas à craindre pour son avenir, s'il sait prendre des initiatives pour élargir son champ d'intervention et jouer le rôle de lien entre professionnels de santé sur un territoire. Comme l'explique encore Pascal Gendry, « il peut être la base de nouveaux modes d'exercice de demain

pour tous les médecins de ville et médecins hospitaliers. Il faut qu'il aille au-delà de son rôle actuel en devenant un animateur, pour favoriser l'exercice de tous les professionnels de santé, la médicalisation de maisons de retraite, la coordination des services sociaux, le maintien à domicile ». Jean Bailly renchérit en ce sens, et souhaite « que l'hôpital local devienne un lieu d'évaluation médicale. Il assure une formation pluriprofessionnelle, où on forme des gens de ville et d'hôpital. Dès lors qu'une communauté existe, c'est plus agréable d'y exercer ». Un argument cette fois pour attirer les professionnels de santé en milieu rural et donc pour contrecarrer la crainte du désert médical en France. Les professionnels de l'hôpital local ne manquent pas d'idées. Elles méritent d'être écoutées. ■

Thomas Bousquet

La restitution d'une enquête nationale sur la prise en charge de la douleur dans les hôpitaux locaux est l'un des événements de ces Assises 2009. **Aperçu ci-dessous.**



© Thomas Bousquet

## L'enquête nationale MSA sur la douleur

Comment les hôpitaux locaux prennent-ils en charge la douleur des patients ? Pour le savoir, une enquête réalisée au printemps de cette année a été analysée par l'Observatoire économique et social de la MSA des Alpes du Nord, sur la base d'un questionnaire élaboré par le comité de pilotage des Assises. Elle a été présentée par Eric André (au centre), responsable du service OES, et par Denis Martin (à gauche), médecin conseil chef. Parmi les 363 établissements sollicités, soit la totalité des hôpitaux locaux du territoire, 40 % ont répondu au questionnaire. Il en ressort que la prise en charge de la douleur est une préoccupation constante dans ce type d'établissement, plus particulièrement lorsqu'il comporte un comité de lutte contre la douleur (Clud). Cette prise en charge se traduit par l'élaboration de démarches qualité ou de chartes, d'actions d'évaluation, de prévention et de formation. L'enquête permet également de vérifier l'âge élevé des patients en moyenne, et de dresser un inventaire détaillé sur la taille et l'activité des hôpitaux locaux. Un outil que la MSA et ses partenaires n'ont pas fini d'utiliser. ■

TB