



SUJET : HOPITAL SNCH CHT MEDICO-SOCIAL GERONTO HPST

Des directeurs d'établissements médico-sociaux inquiets face aux CHT

PARIS, 12 juin 2009 (APM) - Les directeurs des établissements médico-sociaux ont des inquiétudes face aux futures communautés hospitalières de territoire (CHT), ont montré des débats organisés lors des derniers congrès de la Fédération hospitalière de France (FHF) d'Ile-de-France et du Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH).

Lors du dernier congrès de la FHF Ile-de-France qui s'est déroulé à Fontainebleau (Seine-et-Marne) le 4 juin, des directrices d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont rendu compte des résultats d'une enquête sur le positionnement du secteur médico-social dans le cadre des CHT.

Elle a fait ressortir des craintes des directeurs pour l'autonomie de leur établissement et la place qui lui sera laissée dans la CHT.

Des directeurs ont d'ailleurs indiqué que les sollicitations pour participer à l'élaboration des projets médicaux de territoire ont été "tardives voire inexistantes".

Cette inquiétude a également été exprimée jeudi après-midi par Hélène Malterre, directrice adjointe au centre hospitalier de Calais (Pas-de-Calais) en charge du pôle gériatrique, lors d'une table-ronde organisée par le SNCH lors de son congrès à Deauville qui s'est achevé vendredi.

Par rapport aux CHT, "je crains que notre secteur [ne] devienne un autre service de l'hôpital et serve de déversoir ou de dépotoir", a-t-elle indiqué.

Hélène Malterre a posé également la question de la place du directeur par rapport aux admissions de patients sur lesquelles il est amené actuellement à intervenir. "Est-ce que ce sera le gériatre d'une filière qui imposera les admissions?", a-t-elle demandé en estimant que la question de l'autonomie existait.

Elle a ajouté que l'évolution du métier de directeur d'Ehpad suscitait une inquiétude. Ce métier est "très polyvalent" et c'est la raison pour laquelle on l'a choisi, a-t-elle souligné.

Elle a également déclaré qu'il ne fallait pas "imaginer" que les CHT allaient régler les problèmes financiers et du manque de moyens des Ehpad, même si les CHT permettront de renforcer les mutualisations de moyens humains et techniques, comme de disposer par exemple d'un ingénieur qualité ou d'un ingénieur en travaux.

En conclusion, elle s'est dit "favorable au décloisonnement mais pas à n'importe quel prix".

UNE OFFRE D'AVAL ORGANISEE ET COORDONNEE

Si nous voulons faire face à une offre de soins aigus forte, il faut une offre de soins d'aval organisée et coordonnée, a estimé pour sa part Zaynab Riet, directrice de l'établissement public de gériatrie de Marines (Val d'Oise) et qui fait l'intérim d'un autre établissement à proximité.

"Notre secteur peut préserver son identité" et être autre chose qu'un "dépotoir" en permettant par exemple un accès direct aux soins de suite, "à condition qu'il s'impose", a-t-elle insisté.

Elle a rappelé également que dans le cadre des filières de soins gériatriques, les établissements sanitaires et les Ehpad pouvaient définir les modalités de transfert des patients.

Le Dr Marie-Dominique Lussier, vice-présidente du Syndicat national de gérontologie clinique, a insisté sur la nécessité de définir des "parcours de santé" allant plus loin que les filières gériatriques, et d'établir des projets médicaux de territoire en lien avec les projets de soins.

Zaynab Riet s'est montrée d'accord sur la notion de parcours de santé et l'instauration d'une graduation de l'offre, après identification des besoins et un repérage de l'offre existante.

Mais il faut éviter les rapprochements simples et arbitraires, comme de rattacher un foyer pour enfants à un hôpital sans pédiatrie, ce qui n'aurait pas d'intérêt, a estimé Hélène Malterre.

san/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

SNMFC003 12/06/2009 17:04 ACTU