



CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL

## PAYS DE LANGRES

**Avis Saisine n° 5 du PETR en date du 05 octobre 2020**

**« L'avenir de l'offre de soins sous toutes ses dimensions (hôpital, médecine de ville, télémédecine, etc.) : problématiques et propositions d'actions »**

### Préambule :

Le territoire du Pays de Langres est composé de 3 communautés de communes majoritairement rurales (168 communes sur 2276 km<sup>2</sup>) pour une population totale de 47 000 habitants<sup>1</sup>, dont l'indice de vieillissement est de 113.1%. Le taux de mortalité est supérieur au taux national (832 pour 100 000 habitants contre 779 pour 100 000 habitants au niveau national) avec des indicateurs de précarité élevés. À l'instar d'indicateurs de santé contrastés (le taux de mortalité toutes causes et le taux d'affections longue durée sont inférieurs aux taux du département, à l'inverse du taux de mortalité par cancer ou lié à l'alcool), l'accès et l'offre des soins sont inégaux<sup>2</sup>. En effet, même si le recours à un médecin traitant est plus aisé que le recours à un médecin spécialiste du fait de carences de certains professionnels de santé (psychiatres, pédiatres...) et si la répartition de services et établissements médico-sociaux est bonne sur l'ensemble du territoire, le parcours de santé demeure compliqué. Doté de deux hôpitaux publics, d'une clinique réalisant des actes chirurgicaux et de 26 médecins généralistes, des tensions subsistent au niveau de la démographie médicale et du lien ville-hôpital.

### 1/ État des lieux du milieu hospitalier :

#### **1.1 / Volet organisation :**

Les structures hospitalières du sud Haute-Marne font partie depuis 2017 d'un groupement hospitalier de territoire (GHT), associant les trois hôpitaux locaux de Chaumont, Langres et Bourbonne-les-Bains.

À la suite de la fermeture du pôle maternité langrois (pour des raisons quantitatives, car le nombre d'accouchements réalisés en dessous de la norme engendraient une situation de soins moins sécuritaires et des coûts de fonctionnement trop élevés pour la structure), et sous l'impulsion de l'ARS Grand Est, une direction commune entre les 3 hôpitaux a été mise en place (tout en conservant l'identité juridique de chacun) ainsi que la création de 2 groupements de coopération sanitaires (GCS). Le premier étant le GCS « Pôle de santé Sud haut-marnais (P2SHM) » chargé de l'activité chirurgicale sur les sites de Langres et de Chaumont (activité confiée au groupe privé *Elsan*) et le second GCS « Multiprogrammes » regroupe les activités de laboratoire, de gestion de dépôt du sang, de blanchisserie, de pharmacie et d'hôtellerie.

---

1 Données INSEE 2017

2 Données du diagnostic local de santé du Contrat local de santé 2019-2024



Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- volonté de réduction des coûts</li> <li>- l'activité de rééducation fonctionnelle de l'hôpital de Bourbonne est efficiente et reconnue.</li> <li>- bon fonctionnement du pôle de santé langrois avec une clinique qui offre des prestations médicales importantes pour la population du territoire du Pays de Langres, et ce depuis plus de 20 ans.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disparité importante sur les ressources humaines des laboratoires de Langres et de Chaumont.</li> <li>- gestion par navettes des prélèvements, ce qui a pour conséquence un retard dans la gestion des résultats en situation d'urgence, comme par exemple l'examen cyto bactériologique des urines (ECBU).</li> <li>- risque de transférer la majorité des analyses au laboratoire de Chaumont dont la conséquence serait la réduction de la capacité de la clinique de Langres dans ses actes de chirurgie mais également l'activité des urgences.</li> <li>- manque de transparence dans le transfert de compétences.</li> <li>- gestion des plaintes des usagers centralisée à Chaumont, ce qui engendre des difficultés de traitement par le personnel local et les représentants des usagers.</li> <li>- pertes emplois administratifs et soignants sur les sites de Langres et Bourbonne-les Bains (en majorité transfert des tâches sur le site de Chaumont).</li> <li>- volet restauration très insuffisant.</li> </ul>

Afin de pallier le manque de spécialistes médicaux, un rapprochement avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dijon est mis en place fin 2016 ; il s'agit du Groupement hospitalier de territoire Côte-d'Or / Haute-Marne (GHT 21/52 : <https://www.chu-dijon.fr/connaitre-chu/ght-21-52>).

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- plusieurs permanences de médecins spécialistes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- renouvellements fréquents des spécialistes, ce qui induit des changements de prises en charge et fragilise de ce fait le suivi des maladies, notamment chroniques.</li> <li>- nécessité d'harmonisation des prises en charge.</li> </ul>

L'hôpital public et de la clinique *Elsan*, formant le *Pôle de Santé Langrois*, coopèrent sans difficultés. Un usager ne différencie même pas ces structures. Aucune ne pratique des dépassements d'honoraires. À noter toutefois une complexité dans le parcours d'une consultation externe (3 étapes dans des lieux différents du pôle de santé langrois sont nécessaires avant de voir un médecin).

Lien important avec le CHU de Dijon, qui est intéressé par ce partenariat car la patientèle sud haut-marnaise représente 25% de ses recettes.

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- le CHU de Dijon met à disposition des médecins spécialistes à l'hôpital de Langres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance des horaires de consultation pour des spécialités comme l'ORL (un jour</li> </ul>



<p>pour des consultations externes en majorité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- interactions médicales de longues dates entre le CHU de Dijon et l'hôpital de Langres (certains médecins spécialistes de Dijon veulent finir leur carrière à l'hôpital de Langres ce qui démontre une certaine attractivité du territoire).</li> <li>- pour les médecins du CHU de Dijon la distance semble raisonnable pour une journée de travail à Langres.</li> </ul>	<p>par semaine pour remplacer un équivalent temps plein).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le désintéressement des cadres de la direction commune actuelle (basée à Chaumont) en ne se déplaçant pas sur les deux autres hôpitaux du GHT, engendre un sentiment d'abandon et des démissions en cascade sur les sites de Langres et Bourbonne-les-Bains.</li> <li>- gestion des ressources humaines compliquée, ce qui engendre une mauvaise ambiance de travail au sein des hôpitaux du territoire.</li> <li>- nombreux contrats précaires, ce qui a pour conséquence un manque de visibilité sur l'avenir et un manque de titularisations.</li> <li>- problème d'accessibilité du site de Langres (parking, bâtiments) que le contexte financier actuel de l'hôpital langrois ne permet pas de lancer des travaux pouvant solutionner le parcours des patients.</li> </ul>
--	---

### **1.2/ volet économique :**

La gestion d'hôpitaux publics devrait être consultable par tous. Or, nous nous sommes rendu compte que tout est obscur. Nous ne sommes pas parvenus à obtenir des chiffres claires pour cette étude.

Le déficit de l'hôpital de Langres est technique et non chronique. Il s'agit là d'un problème des clés de répartition financière en lien avec la direction commune.

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de dépassements d'honoraires pratiqués au pôle de santé langrois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opacité sur les bilans financiers</li> <li>- refus de présenter les chiffres d'exploitations site par site sur les activités de laboratoire.</li> <li>- répartition des charges financières de la direction commune obscure et sentiment de perméabilité des charges financières entre les hôpitaux publics (transferts de charges sans rapport avec le travail fourni).</li> <li>- malgré cette direction commune, les déficits augmentent.</li> <li>- le taux de vétusté du matériel est de 80 % pour le l'hôpital de Langres.</li> <li>- déficit important du groupement de coopération sanitaire multiprogrammes (896 K€ pour l'année 2019).</li> <li>- une grande majorité des aides financières du contrat de performance 2018-2023 sont destinées à l'hôpital de Chaumont, pour pallier son déficit de fonctionnement (non</li> </ul>



	éthique vis-à-vis de Langres et de Bourbonne-les-Bains) et non pour financer des investissements et des projets médicaux déjà rédigés et promis de longue date.
--	---

### **1.3/ volet médical :**

Nous pouvons constater la présence de médecins et de professionnels du paramédical au sein des structures hospitalières du Sud Haute-Marne.

Les usagers ont encore confiance dans l'hôpital, mais un effritement s'amorce en raison des changements récurrents de professionnels de santé.

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- bâtiment unique pour le site de Langres – <i>Pôle de Santé Langrois</i>.</li> <li>- bonne articulation entre les différentes activités publiques et privées.</li> <li>- recrutement médical actif à la clinique (arrivée d'anesthésiste, de gastro-entérologue.)</li> <li>- actes techniques bien rémunérés.</li> <li>- classement national en 15e place pour la chirurgie du canal carpien, ce qui confirme la qualité des soins de la clinique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- actes de prévention mal rémunérés.</li> <li>- les projets de santé de l'hôpital de Langres sont bloqués alors qu'ils sont rédigés et nécessaires, comme le projet addictologie ou la création d'un service de court séjour gériatrique avec accès direct sans passage aux urgences.</li> <li>- création de lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) en contre partie de la fermeture de la maternité toujours en attente.</li> <li>- mort du plan de performance.</li> <li>- non-participation au Contrat local de santé (CLS) malgré les engagements pris par la direction en 2018.</li> </ul>

Nous restons vigilant sur le volet psychologie et psychiatrie sur le territoire.

## **2/ Etat des lieux du milieu libéral :**

### **2.1/ volet médical :**

- Constat de l'augmentation du nombre de consultations à corréliser avec l'augmentation du nombre de maladies chroniques et l'augmentation de l'espérance de vie (vieillesse de la population forte sur le territoire).

- La téléconsultation prend le même temps qu'une consultation en présentiel, avec l'inconvénient de ne pas pouvoir examiner.

- Nous sommes en pleine transformation médicale : il faut prendre en compte les contraintes des médecins, mais il faut aussi éduquer les patients au temps médical et leur demander d'exposer leurs réels besoins par ordre d'importance médicale et aussi par rapport aux demandes de documents administratifs.

- Les médecins généralistes souhaitent exercer une médecine de qualité non dans l'urgence (nombre d'entre eux pratiquent encore des visites à domicile).

### **2.2/ lien ville- hôpital :**

#### **\* Offre de consultations externes :**

Depuis la collaboration avec le CHU de Dijon dans le cadre du GHT 21/52, il est indéniable que l'offre de consultations externes du centre hospitalier de Langres a été largement étayée mais demeure nettement insuffisante :



- création de nouvelles filières de consultations : dermatologie, rhumatologie, gériatrie (consultation mémoire professorale mais qui exclut les résidents d'EHPAD par manque de temps).
- maintien de l'activité suite au départ en retraite de praticiens : ORL, gastro-entérologie.
- maintien de l'activité suite à la réorganisation de la gynécologie avec une efficacité reconnue du centre de périnatalité (CPP).
- amélioration de l'offre existante : cardiologie (dont une consultation de rythmologie), angiologie.

Néanmoins, les délais pour accéder à ces consultations peuvent encore être longs (2 à 3 mois voire plus dans certaines filières), conduisant de trop nombreux patients à se rendre directement à Dijon où les délais de consultations avec ces praticiens sont plus courts.

La consultation antidouleur n'a pas été poursuivie suite au départ du praticien exerçant cette activité, alors que les besoins de la population restent prégnants dans ce domaine.

L'arrivée d'un nouveau praticien consultant sur l'hôpital de Langres est rarement source de communication efficace de la part de la direction de l'hôpital ou du praticien lui-même. Il est fréquent que les médecins généralistes apprennent l'arrivée ou le départ d'un confrère par le bouche-à-oreille entre pairs ou via les patients lors de consultations. Ceci perdure malgré les demandes formulées de manière répétée à la direction de l'hôpital de Langres.

Le CHU de Dijon indique aux patients de demander à leur médecin traitant des bons de transports. Cela engendre un travail conséquent impactant les consultations des généralistes dans le cas de suivi de maladies chroniques.

#### \* Capacités d'hospitalisation :

Les capacités d'hospitalisation se sont réduites ces dernières années. De ce fait, lors des situations de tension (afflux de patients en période hivernale, fermeture de lits durant les congés d'été), les délais de prise en charge aux urgences s'allongent, nuisant au bien-être des patients les plus âgés.

À plusieurs reprises ces derniers mois, des patients résidant dans le bassin de Langres ont été orientés vers d'autres centres hospitaliers périphériques, faute de place à Langres.

Comme dans chaque hôpitaux, le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) est tributaire des conditions de sortie d'hospitalisations avec l'assurance de conditions correctes de retour à domicile ou d'admissions en EHPAD. Sa capacité actuelle est souvent débordée, conduisant au maintien de patients en service de médecine ou à un retour au domicile prématuré, le patient ou sa famille ne souhaitant pas poursuivre l'hospitalisation durant plusieurs semaines, surtout quand ils n'ont pas de perspective temporelle précise. La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) à toute son importance dans la gestion de ces cas.

#### \* Accessibilité du pôle de santé de Langres :

Malgré les projets évoqués ces dernières années pour améliorer l'accès du centre hospitalier de Langres, dont un certain nombre de patients ont entendu parlé, il faut bien reconnaître qu'à ce jour, ce dernier demeure difficilement accessible pour notre population âgée, à la mobilité réduite.

Que ce soit en terme d'offre de parkings suffisante (et à proximité) ou de parcours au sein du centre hospitalier (distance et accès entre le bureau des entrées et l'aile de consultations), les conditions ne sont pas réunies pour optimiser le recours à l'offre de soins proposée. Un certain nombre de patients sont prêts, pour des consultations, à parcourir plusieurs dizaines de kilomètres supplémentaires, pour se rendre dans un centre où l'accès est bien plus aisé.



Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chance de disposer, sur le territoire langrois, d'un hôpital et d'Urgences. Il faut les préserver pour un vrai parcours de soins.</li> <li>- image positive de l'hôpital de Langres par les patients des médecins généralistes (patients âgés pour qui la proximité géographique compte).</li> <li>- rôle de la PTA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- renouvellement chez les spécialistes du CHU assurant des permanences à l'hôpital de Langres, changement dans les prises en charge.</li> <li>- temps d'accès aux médecins spécialistes de l'hôpital beaucoup trop long. Les besoins sont en équivalent temps plein et non une seule journée par semaine.</li> <li>- méconnaissance des spécialistes intégrant l'hôpital de Langres (pas d'information, pas de présentation des nouveaux médecins auprès de leurs confrères libéraux, délais trop longs dans la communication hôpital-ville).</li> <li>- passage systématique aux urgences pour entrer en service hospitalier pour les personnes âgées.</li> <li>- communication à améliorer entre l'hôpital et les libéraux : la lettre de liaison doit être rédigée le jour même de la sortie selon les textes réglementaires et communication au médecin traitant par le service d'urgence lors du passage d'un patient afin de retranscrire les décisions prises (retour à domicile, hospitalisation, transfert...).</li> </ul>

La collaboration au sein du GHT 21/52 a largement permis de renforcer l'offre de consultations externes, elle n'a pas permis d'améliorer l'offre d'hospitalisation, tant au niveau quantitatif que qualitatif.

Alors que les personnes âgées ressortent le plus souvent satisfaites d'hospitalisation à Langres, les patients d'âge intermédiaire ont tendance à fuir ce recours de proximité, préférant se rendre directement sur Dijon ou ailleurs.

### **2.2 / volet organisation :**

- Grande inquiétude sur la démographie médicale qui se tend de plus en plus, que ce soit au niveau des médecins généralistes (d'ici 1 an plus de 8 000 personnes n'auront plus de médecins traitants en raison des départs à la retraite) ou au niveau des spécialistes (dentistes, psychiatres, pédopsychiatres, ORL..) et paramédicaux comme les kinésithérapeutes.

- La maison médicale de garde (régulée par le Centre 15) est utilisée par de jeunes adultes (pallie le manque de médecins traitants) et des touristes. Selon la période de l'année elle remplit pleinement ses fonctions (période hivernale avec la gestion de la grippe) et la régulation avec le 15 est correcte.

- Les médecins libéraux préfèrent travailler à plusieurs afin d'avoir de la souplesse dans leur activité. Ils travaillent déjà beaucoup en « communauté » par le biais des *maisons de santé pluri professionnelles* (MSP) ; une *communauté professionnelle territoriale de santé* (CPTS) ne serait pas une nouveauté pour eux.

- L'accueil de stagiaires (externes, internes, remplaçants) chez les médecins libéraux, les paramédicaux (dentistes, infirmières, kinésithérapeutes ...), ainsi que dans les hôpitaux est décisif pour le territoire. Il est nécessaire d'y mettre les moyens, notamment en levant les frontières



administratives régionales. Il est nécessaire de travailler avec les réalités territoriales pour améliorer les conditions d'accueil, de travail et aussi de loisir.

- Le salariat de médecins engendre le plus souvent des débauches de professionnels d'un autre territoire (peu éthique) et complexe sur le point financier, mais cela reste toutefois le souhait d'avenir de nombreux étudiants et mérite d'être étudié.

- L'accès aux pharmacies de gardes reste compliqué pour les usagers éloignés des officines (notamment en période hivernale).

### 3/ Propositions du plan d'action :

Il est à noter, en préambule, que de nombreuses propositions exposées ci-dessous correspondent à des fiches action de Contrat Local de Santé du Pays de Langres. Ce dernier a été signé le 17 décembre 2019 par le PETR, agissant pour le compte des trois communautés de communes du Pays de Langres, et différentes institutions comme le Département, la Région Grand Est, la Préfecture de Haute-Marne, entre autre. Ce contrat est établi pour 5 ans et peut évoluer, c'est une bonne base de travail à mettre en œuvre et à soutenir.

Afin que le service à la population en santé soit le plus efficace, il est nécessaire de conforter d'une part les services actuels efficaces dans les deux hôpitaux de secteur et les spécialités chirurgicales à Langres, et d'autre part, de :

#### **3.1- PRÉSERVER ET AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES CENTRES HOSPITALIERS TERRITORIAUX**

3.1.1 : S'assurer de la création de véritables directions locales pour les hôpitaux de Langres et de Bourbonne, en lien avec la direction commune GHT 21/52 qui est actée. Il est capital que ces directions locales aient une autonomie suffisante pour être rapidement efficaces dans le fonctionnement et une écoute impartiale dans les projets d'investissements.

3.1.2 : Imposer une gestion et une comptabilité transparentes, communiquées à tous et en conséquence redistribuer les aides de l'ARS équitablement envers les trois hôpitaux, notamment dans le cadre des projets d'investissements, en prenant en compte les projets existants : soins de suite et réadaptation (SSR), court séjour gériatrique, addictologie et les corrections des problèmes structurels comme l'accessibilité au site de Langres (entrée des bâtiments, parkings), le parcours administratif et les éléments d'infrastructures vétustes.

3.1.3 : Grâce au CHU de Dijon, et par le GHT 21/52, fournir une capacité de consultation de spécialités suffisante pour diminuer la durée des attentes de rendez-vous, assurer le suivi des prises en charge, venir en aide aux praticiens des services quand un avis spécialisé s'impose.

3.1.4 : Améliorer la communication afin de faire connaître aux usagers toutes les compétences des hôpitaux. Relais indispensables des élus dans la communication.

3.1.5 : Préserver l'image de la clinique dans la qualité des actes de chirurgie orthopédique et viscérale.

3.1.6 : Valoriser l'absence exceptionnelle de dépassements d'honoraires et l'arrivée de nouveaux spécialistes (anesthésiste, gastroentérologue, rhumatologie à mi-temps et en consultation externe).

3.1.7 : Pérenniser les rapports très positifs entre l'hôpital de Bourbonne-les-Bains et la clinique de Langres, en particulier pour la rééducation des personnes opérées.

3.1.8 : Mettre en œuvre et suivre les projets de la filière de médecine physique et de réadaptation (MPR) locale (et non celle de Chaumont qui est complétement en panne actuellement), et la filière du Centre d'Information des Personnes Handicapées.



3.1.9 : Surveiller l'évolution du GCS multiprogrammes :

- Sauvegarder avant tout l'activité du laboratoire de Langres indispensable à la chirurgie et aux Urgences, et pérenniser l'accueil d'actes biologiques du laboratoire de l'hôpital de Langres en dehors des actes liés à des hospitalisations.
- Maintenir la pharmacie à l'hôpital de Langres avec cette éventualité future d'une garde de pharmacien libéral à l'hôpital en soutien de la maison médicale de garde.
- Créer une cuisine centrale pour les pôles de santé hospitaliers. Cette dernière utiliserait des produits locaux, de saisons, en lien avec le Projet Alimentaire Territorial.

### **3.2-RENFORCER LE LIEN HOPITAUX / MÉDECINE LIBÉRALE**

3.2.1 : Rendre enfin efficace la communication hôpital/ville en systématisant l'usage des messageries cryptées (ordinateurs et logiciels mis à jour) pour les entrées et sorties des urgences et des hospitalisations dans un délai de 24 h maximum, élément capital pour pérenniser et améliorer l'image de l'hôpital auprès des médecins.

3.2.2 : Aider au développement de la Plateforme territoriale d'appui (PTA) auprès des professionnels de santé (prévu dans le CLS).

3.2.3 : Encourager l'exercice mixte (médecins libéraux exerçant aussi en milieu hospitalier et médecins hospitaliers exerçant aussi en libéral) et les cabinets secondaires des médecins libéraux.

3.2.4 : Réunir régulièrement les professionnels médicaux pour des échanges d'informations (prévu dans le CLS).

3.2.5 : Participer à la diffusion de l'information en lien avec les hôpitaux de Langres et Bourbonne-les-Bains, le CHU de Dijon et les représentants des usagers du milieu médical. Aller au contact de l'ensemble de la population (villes structurantes, bourgs, villages) pour informer de l'offre médicale et surtout échanger. Les élus en lien avec l'ASSHM pourraient s'en charger.

### **3.3 -AMÉLIORER LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE**

Pour l'arrivée de médecins stagiaires (externes, internes, remplaçants) et des stagiaires paramédicaux, il est nécessaire de :

3.3.1 : Faire sauter les verrous administratifs pour l'accueil chez les maîtres de stage généralistes, dans les hôpitaux ou chez les paramédicaux, d'étudiants venant d'universités ou d'écoles en santé d'autres régions. Mettre en avant le CHU de Dijon et le doyen de la faculté de médecine pour contrer le blocage de la faculté de Reims.

3.3.2 : Rendre attractives les conditions pratiques du stage :

- aider les étudiants urbains à passer leur permis de conduire afin de pouvoir exercer plus facilement en milieu rural, voire mettre à disposition un véhicule lors du stage (annihiler les distances géographiques rurales).
- favoriser de bonnes conditions de logement et d'intendance lors de leur stage (prévu dans le CLS).
- favoriser les moments de convivialité, de loisirs culturels et sportifs pour une meilleure intégration des étudiants dans le but de leur installation future sur le territoire (prévu dans le CLS).
- valoriser les professionnels de santé tête de réseaux.

3.3.3 : Favoriser l'exercice en commun (MSP, groupement de médecins, CPTS, groupement de soins primaires (GSP), ...).

3.3.4 : Débarrasser les médecins des tâches administratives par un secrétariat efficace.

3.3.5 : Utiliser les filières efficaces pour attirer des médecins étrangers compatibles avec la médecine locale.

3.3.6 : Développer les transports (prévu dans le CLS et le plan de déplacements en Pays de Langres).





3.3.7 : Déployer la télémédecine avec la collaboration des médecins libéraux du territoire (prévu dans le CLS).

### 3.4-SUIVRE LES ACTIONS

3.4.1 : Mettre en place un comité d'évaluation et de suivi des démarches engagées (élus, médecins, représentants d'usagers, associations, etc.)

#### Conclusions :

Nous remarquons que depuis un mois le contexte local de la médecine sur le territoire langrois bouge et que les changements envisagés vont à priori dans le bon sens ; néanmoins il y a toujours nécessité de mettre en place un rapport de force (élus, usagers, professionnels de santé) qui montre notre volonté politique d'améliorer la situation des hôpitaux de Langres et Bourbonne ainsi que de la médecine de ville, afin d'apporter un service de qualité aux usagers du territoire.

Les changements remarquables proviennent du compte-rendu écrit d'une réunion qui s'est tenue, début novembre, à Chaumont (Préfet, ARS, Maires des 3 villes de Chaumont, Langres et Bourbonne). Au cours de celle-ci et à la lecture du compte-rendu officiel, l'ARS a tenu un discours intéressant en particulier sur l'hôpital de Langres et le projet de nouvelle gouvernance.

#### 1- Fonctionnement :

- une communauté médicale existante sur le territoire, une bonne collaboration entre hôpital et clinique, pas de frontière entre public et privé,
- des projets existants (séjours gériatriques, soins de suite en réadaptation, addictologie),
- l'inquiétude porte sur le remplacement des départs en retraite (médecins généralistes et spécialistes). Cette situation délicate pourrait fragiliser notre équilibre médical.

#### 2- Gouvernance

- L'ARS accepte la nomination d'un nouveau directeur territorial : M. KOCH issu du CHU de Dijon. Nous osons imaginer que le GHT 21/52 a participé à ce choix.
- La nomination de deux directeurs de site (Langres et Bourbonne). Nous pensons qu'il est très important que les élus rencontrent rapidement ces cadres pour faire part de nos inquiétudes, au moins sur les points suivants :
  - une gestion des ressources humaines correctes,
  - la nécessité de sortir une comptabilité claire et sincère pour chacun des établissements,
  - la mise en œuvre des projets existants avec les moyens afférents,
  - la mise en place avec Mme Blanchard (responsable du GHT 21/52) du fonctionnement de nos hôpitaux à partir des projets existants, avec les moyens correspondants, en s'appuyant sur le contrat de performance 2018-2023.

Enfin, après des échanges avec M. Sylvain TEMPLIER, député de notre circonscription et issu du milieu médical hospitalier (il a travaillé au CHU de Dijon et à l'hôpital de Langres avant de s'installer en libéral à Prauthoy), son intérêt est fort pour ce dossier. Il est prêt à travailler avec les élus locaux pour faire aboutir nos demandes dans les meilleures conditions.

**Fait à Langres, le 30/11/2020 par la commission ad-hoc du CDT du Pays de Langres.**

