

COMPTE-RENDU CONSEIL D'ADMINISTRATION

MERCREDI 17 MAI 2017

Etaient présents :

Josiane BETTLER, Directrice du CHL des Marches de Bretagne
Youen CARPO, Directeur du CHL de l'Île d'Yeu et de Noirmoutier
Dominique COLAS, Directeur du CHL de Lamballe – Président de l'ANCHL
Françoise FOUCHET, Directeur des CHL de Mirecourt et de Lamarche
Florence FRIES, Directrice du CHL de Clermont L'Hérault
Valérie FRIOT-GUICHARD, Directrice du CHL de Mauléon
Thierry LOIRAC, Directeur du CHL de Sospel
Bernadette MALLOT, Directrice du CHL d'Auxonne
Valérie TENDRON, Chargée de communication ANCHL
Sylvie TOURNEUR, Directrice du CHL d'Yssingeaux
Delphine URING, Directrice du CHL de Morteau

Excusés :

Christophe GASSER, Directeur du CHL de Dieuze - trésorier
Céline MONTIGNY-FRAPY, Directrice du Pôle Gériatrique Nord Sarthe
Bertrand TENEZE, Directeur du CHL de Mauvezin

Dominique COLAS salue en préalable l'étoffement du réseau de délégués régionaux de l'ANCHL.

1. GHT

⇒ Retours sur la mise en place dans les régions :

- Pays-de-la-Loire : les hôpitaux de proximité sont plutôt bien intégrés. La mise en place de la fonction achats est compliquée.
- Vosges : GHT des Vosges = GHT singulier de par sa composition avec 4 CH de tailles équivalentes. Le CHU de Nancy fait pression sur ces établissements pour qu'ils intègrent le GHT dont il est l'établissement support. Il y a une bonne cohésion des établissements partis au GHT des Vosges. Les CH connaissent bien les particularités des CHL. Ces derniers viennent en appui aux CH.
- Bourgogne-Franche-Comté : disparité dans les GHT, en termes de taille et de fonctionnement. La multitude de réunions est remarquée (pour le Programme Médical Partagé : 3 réunions / semaine). Il est soulevé le manque de disponibilité des médecins libéraux intervenant en CHL pour se rendre aux réunions d'élaboration du PMP. Les CHL sont de ce fait mis à l'écart (par exemple, les comptes-rendus des réunions ne leur sont pas envoyés). La difficulté d'organisation de la fonction

achat tient au cadre juridique difficile à appréhender ainsi qu'aux différences de besoins entre le CHU et les CHL. La stratégie semble être gagnante pour la majorité des établissements, à l'exception des CHL.

- Nouvelle-Aquitaine : exemple du GHT Béarn & Soule : le CHL de Mauléon-Licharre a apporté sa contribution dans le cadre de l'élaboration du PMP, contribution qui est prise en compte, grâce à la participation du Président de CME (Docteur De Gaye – Président de l'AGHL). La logique de proximité et la présence des médecins libéraux sont bien prises en compte dans le GHT. L'ARS pousse dans ce sens et a créé un groupe de travail sur le premier recours.

- Rhône-Alpes : l'ARS commence à penser différemment par rapport aux hôpitaux de proximité. Sylvie TOURNEUR est sollicitée par l'ARS sur différents projets. Elle a été élue Présidente du Comité Territoriale du GHT dont fait partie le CHL d'Yssingeaux.

- PACA : 1 GHT / département. T. LOIRAC indique qu'il est difficile de faire entendre la voix des HP et qu'il y a une méconnaissance de ce qui est fait dans les CHL.

- Occitanie : GHT de tailles très différentes. Développement d'une alliance HP et petits CH. Participation au Comité Médical : mise en place de trinômes dans chaque filière, afin d'assurer la présence des CHL et des HP. Dossiers instruits unilatéralement par l'établissement support.

- Bretagne : GHT Haute-Bretagne : 11 établissements avec 5-6 CHL autour du CHU. Les CHL ont été très associés en amont. Bonnes connaissances inter établissements. Mme BETTLER reconnaît que les hôpitaux de proximité ont pris leurs places. Dans le PRS, il sera indiqué que les hôpitaux de proximité viennent en tant que point d'appui sur l'accès aux soins. Le développement de la médecine libérale dans les zones sous-dotées sera également indiqué - GHT d'Armor : le CH de St Briec est l'établissement support et a une approche très intégrative. Dominique COLAS déplore que l'élaboration du PMP ne se base sur aucune donnée chiffrée comme le transfert de patients. La mise en place du SIH représente un projet extrêmement coûteux (15 millions d'€ pour 5 établissements partis). Dans le cadre de la mise en place de la fonction achat, aucun diagnostic n'a été réalisé. Les besoins des HP ne sont pas pris en compte.

⇒ Unanimement, il est reconnu le manque d'accompagnement visionnaire des autorités dans la mise en place des GHT et la manque de rationalité. Les Directeurs généraux des CHU ont des visions classiques de l'offre de soins. Ils n'ont pas de logique de décloisonnement. Dominique COLAS souligne le fait que derrière les dénominations des GHT, peuvent se cacher des volontés hégémoniques d'une pré-fusion des établissements partis. Les GHT, dont le G signifie *groupement*, sont ainsi parfois dénommés « *Groupes hospitaliers de territoire* ».

2. Réforme des hôpitaux de proximité

Dominique COLAS fait remarquer que la campagne 2017 risque d'accentuer les difficultés : la DGOS a fixé la part fixe à 70% et une DOP à 20% en moyenne).

3. FHF

Dominique COLAS rappelle que l'ANCHL a été sollicitée par la FHF pour participer aux missions « Lien ville / hôpital », « Investissement hospitalier » et « Impacts économiques et innovations des GHT sur le tissu local et régional ». Il fait remarquer que la FHF n'a pas donné suite pour le moment à la mise en place de ces missions.

4. Bilan financier

Au 03 mai 2017, le bilan financier de l'ANCHL est excédentaire.

5. Lancement d'une nouvelle cartographie des CHL

Point à l'ordre du jour mais qui n'a pas été vu en séance.

6. Campagne d'adhésion à l'ANCHL

Les appels à cotisation ont été envoyés courant mars. L'adhésion à l'ANCHL a été ouverte aux 84 autres HP non ex-HL (5 adhésions). 71 adhésions de CHL.

Une relance sera effectuée en juin, avec le soutien des délégués régionaux.

Suite aux fusions et mises en direction commune, il y a de moins en moins de CHL autonomes.

7. Colloque national

Le colloque national des CHL aura pour thématique « Quand santé de proximité et territoires se conjuguent au futur ». L'objectif de la journée sera de multiplier les témoignages d'expérimentations (exercice médical, innovations organisationnelles...), de valoriser la collaboration ville / hôpital et valoriser les partenariats de l'ANCHL avec d'autres organismes (APVF, FNCS...).

8. Relations avec le Nouveau ministère

Dominique COLAS présente la plaquette « Eléments prospectifs pour le développements des Centres Hospitaliers Locaux et des Hôpitaux de proximité », qui sera adressé à la nouvelle Ministre de la Santé. Ce document décrit les Centres Hospitaliers Locaux,

met en valeur leurs potentiels et propose des éléments de développement.

9. Questions diverses :

- Congrès IHF à Tapeï

Dominique COLAS informe de nouveau de la demande de la Fédération Hospitalière Internationale, que l'ANCHL organise une session « Comment et pourquoi la proximité rend-elle l'hôpital plus « patient friendly », en interne et en externe ? Dominique COLAS participera à cette session dans le cadre du congrès qui se tiendra du 07 au 09 novembre à Tapeï (Taïwan). Le CA donne un avis favorable à cette mission.

- Communication vers le grand public

Valérie TENDRON présente le projet d'actions de communication vers le grand public, destinées à présenter et à expliquer les missions d'un hôpital de proximité / CHL. Un courrier sera adressé aux communautés de communes sur lesquelles un CHL ou un HP est implanté. Le courrier a pour objectif d'inciter la collectivité territoriale à publier un article voire un reportage sur l'hôpital voisin. Des éléments de texte ainsi que le visuel d'une annonce-presses seront fournis. En parallèle, Mme TENDRON va étudier avec l'aide d'une agence spécialisée dans la communication locale, la faisabilité d'une campagne d'affichage dans les communes d'implantation des CHL / HP.