

Vendredi 18 décembre 2020

Ont participé à la visioconférence :

Valérie BOTTE – Directrice du CH de Saint-Aignan (Loire-et-Cher)
 Youen CARPO – Directeur du CH du Penthievre & du Poudouvre (Côtes d'Armor)
 Frédéric DELMAS – Directeur des CH de Saint-Céré et Gramat (Lot)
 André FORESTI – Directeur du CH de Nontron (Dordogne)
 Florence FRIES – Directrice du CH de Clermont L'Hérault (Hérault)
 Sophie GUINOISEAU – Directrice du CH Layon-Aubance (Maine-et-Loire)
 Franck HILTON – Directeur du CH de Nivillac (Morbihan)
 Caroline LUSSATO – Directrice du CH de Saint-Galmier (Loire)
 Philippe MADDALENA – Directeur des Hôpitaux de la Vésubie (Alpes-Maritimes)
 Florian MORNON – Directeur délégué des Hôpitaux des Portes de Camargue (Bouches-du-Rhône)
 Laurence POSTEL – Directrice du CH de Carentan-les-Marais (Manche)
 Valérie TENDRON – Chargée de communication
 Bruno TOURNEVACHE – Directeur du CH de Salins-les-Bains (Jura)
 Murielle VERMEERSCH – Directrice du CH de Turenne (Corrèze)

Excusés :

Sylvie DIETERLEN - Directrice du CH de La Corniche angevine (Maine-et-Loire)
 Christophe GASSER – Directeur du CH de Lamarche (Vosges)
 Marcel GRAND – Directeur du CH de Bourbon-L'Archambault (Allier)
 Thierry LOIRAC – Directeur du CH de Sospel (Alpes-Maritimes)
 Brigitte REMMERY – Directrice du CH de Somain (Nord)
 Delphine URING – Directrice du CH de Beaugency (Loiret)
 Vincent YOU – Directeur du CH de Confolens (Charente)

1. NOUVEAUX DELEGUES REGIONAUX

La nouvelle composition du Conseil d'administration de l'ANCHL, établie par l'élection des nouveaux délégués régionaux au cours de l'Assemblée générale du 18 décembre 2020, est formalisée. Les 14 directeurs deviennent, à compter du 18 décembre 2020, membres du Conseil d'Administration pour une durée de 4 ans (conformément aux statuts en vigueur).

Région Grand-Est	M. Christophe GASSER : élu délégué titulaire
Région Nouvelle-Aquitaine	M. Vincent YOU : élu délégué titulaire M. FORESTI : élu délégué suppléant
Région Bourgogne-Franche-Comté	M. Bruno TOURNEVACHE : élu délégué titulaire
Région Pays-de-la-Loire	Mme Sophie GUINOISEAU : élue déléguée titulaire

	Mme Sylvie DIETERLEN : élue déléguée suppléante
Région PACA	M. Thierry LOIRAC : élu à la reprise de son poste de délégué titulaire
Région Auvergne	M. Marcel GRAND : élu délégué titulaire M. Christophe MINVIELLE : élu délégué suppléant
Région Occitanie	Mme Florence FRIES : élue à la reprise de son poste de déléguée titulaire
Région Bretagne	M. HILTON : élu à la reprise de son poste de délégué titulaire M. CARPO : élu délégué suppléant
Région Normandie	Mme Laurence POSTEL : élue déléguée titulaire
Région Centre-Val-de-Loire	Mme Valérie BOTTE : élue déléguée suppléante

2. ELECTION DU NOUVEAU PRESIDENT

Les nouveaux délégués titulaires et suppléants ont procédé lors de ce Conseil d'administration à l'élection du Président de l'association. Deux candidats se sont présentés et complètent oralement leur profession de foi qui avait été diffusée préalablement à l'AG :

- M. FORESTI :

«Tout d'abord, le but est de défendre le statut des HP. Je partage l'enjeu des GHT qui est un enjeu important. Pour être direct, les CHL n'ont rien à y faire : le 2^e coût budgétaire de fonctionnement de nos établissements est l'achat public. Si nous restons associés aux GHT, nous ne réaliserons plus d'économie. C'est le cas pour le CH de Nontron. J'ai travaillé longtemps dans les achats publics, je sais comment cela se passe. Il faut défendre la stratégie d'achat des hôpitaux de proximité qui ont des besoins différents des autres hôpitaux membres des GHT.

Il faut garantir le maintien et le développement des soins de proximité pour prendre en compte la réalité du terrain. Les HP établissent le meilleur lien ville-hôpital. Par exemple, je suis en train de mettre en place un projet d'imagerie médicale et de consultations avancées dans mon établissement.

Il faut définir un management autonome des directions d'HP afin d'éviter que les directeurs qui partent en retraite ou par mutation ne soient remplacés que par un délégué de site.

Il faut renforcer l'HP, comme il l'est défini dans le plan Ma Santé 2022 mais qui est remis en cause par les GHT et le rapport de la Cour des Comptes.

Si je suis élu Président de l'ANCHL, je défendrais bec et ongles les intérêts des HP, pour garder cette gouvernance, cette autonomie et j'irais même plus loin : créer (pourquoi pas ?) un groupement de commandes car nous avons l'économie d'échelle grâce au nombre d'adhérents à l'ANCHL. Cela nous permettra à tous de faire de vraies économies, qui nous permettraient de réinvestir dans les soins, les matériels vétustes et d'autres. Je souhaiterais que nos établissements aient un statut à part entière.

Je souhaite pouvoir partager mes expériences à l'ensemble des CHL notamment en terme de qualité ou mon expérience vécue au Québec, autour de pratiques innovantes en particulier en télémédecine et en infirmières en pratiques avancées.

Monsieur CARPO :

« Cela fait plusieurs années maintenant que je suis investi au sein de l'ANCHL. Je ne vais pas vous proposer un projet radicalement opposé à celui de M. FORESTI. Bien évidemment, je reste sur la ligne que nous avons portée avec Dominique COLAS, c'est-à-dire, la défense des spécificités de nos établissements, avec la pluralité d'établissements que nous représentons.

La question pour moi est de trouver le bon positionnement de notre association, qui est aujourd'hui reconnue au niveau national puisque nous participons au même titre que la FHF et les différentes fédérations de santé, aux réflexions sur l'hôpital de proximité ou d'autres sujets comme le renouvellement des autorisations. Comment peut-on la renforcer et lui donner davantage de poids dans les discussions nationales ? Quelle place fait-on au corps médical de nos établissements au sein de l'ANCHL ? Des discussions avec l'AGHL ont été amorcées étant donné que l'AGHL est actuellement en fin de vie, les nouveaux médecins n'ayant pas pris le relais. Pour le reste, je ne peux que m'inscrire dans les propos de M. FORESTI.

Je pense aussi qu'il faut que notre association évolue en terme de nom, afin d'être mieux compris par nos interlocuteurs. Sans nier les différents hôpitaux que nous représentons, la nouvelle appellation, pourrait être « L'association des hôpitaux de proximité ». Si je suis élu, cette discussion sera soumise à l'AG. On ne parlera pas des hôpitaux de proximité au sens juridique du terme, mais des établissements que nous sommes et qui sont tous inscrits dans la proximité, que l'établissement ait ou pas de la médecine.

Les délégués régionaux ont voté :

- M. CARPO est élu Président de l'ANCHL à 75% des votes.
- M. FORESTI accepte le poste de Vice-Président de l'ANCHL.

M. CARPO fait un appel à candidature pour les autres postes du bureau. Madame FRIES accepte de reprendre la trésorerie de l'association. Aucune candidature pour les autres postes vacants.

3 POINT D'ACTUALITES

L'ANCHL participe aux discussions de la DGOS sur le sujet de la réforme des HP. M. HILTON et M. CARPO ont participé aux deux dernières réunions en novembre et décembre.

Courant janvier, devrait être publiée une ordonnance sur les hôpitaux de proximité, qui établit deux modalités essentielles :

→ la rédaction de deux conventions :

- une 1^{ère} convention qui devra être établie entre l'hôpital de proximité et les différents acteurs de son territoire avec qui il travaille déjà ou pourrait travailler, notamment les CPTS si elles existent,

- une 2^{ème} convention entre l'hôpital de proximité et le GHT. Cette convention pourrait être l'occasion de redéfinir la place des HP au sein des GHT et comment les hôpitaux généraux apportent leur soutien à nos missions de proximité et de premier recours.

Question de Mme POSTEL : « Cette convention va-t-elle permettre de revenir sur les décisions prises par le GHT, comme par exemple la mise en place d'un DPI commun ? Si non, quel est l'intérêt de cette nouvelle convention ? ».

Réponse de M. CARPO : « Cette convention va encadrer les missions des HP comme elles sont définies par la loi. Elle n'est pas sensée remettre en cause la convention constitutive du GHT, sur la fonction achat, la fonction SI et l'ensemble des fonctions aujourd'hui obligatoirement mutualisées. L'intérêt de cette convention se porte sur la mise en place des consultations avancées et des filières patients. Cela dépendra de la taille des HP. Il y a des établissements pour qui cette convention aura un intérêt, d'autres pour lesquels elle en aura moins. La convention aura au moins l'avantage de démontrer que dans certains territoires, l'absence du GHT ou l'absence de pertinence du GHT par rapport aux HP et aux missions de proximité. Elle sera profitable aux HP, si elle est signée et il y a un vrai fond derrière ou au contraire, si elle n'est pas signée car le GHT n'est pas en capacité de répondre aux missions de proximité qui lui sont confiées.

M. FORESTI indique que même si les HP ne peuvent sortir de la mutualisation des achats au sein du GHT, une flexibilité est envisageable : la création de groupements de commandes supplémentaires. L'idée serait de créer un groupement national dédié aux achats des HP et des EHPAD autonomes. M. FORESTI donne l'exemple de son territoire. En Dordogne, cohabitent 3 types d'établissements : le CH de Périgueux = établissement MCO, un établissement psychiatrique et deux HP (CH de Nontron et CH d'Excideuil). Dans le cadre du GHT de Dordogne, ces établissements ont intégré le groupement d'achat UNIACHAT. Celui-ci ne concerne que les achats des gros établissements. M. FORESTI a dû faire relancer les lots du marché GHT des assurances statutaires (coût très important pour les établissements publics de santé) puisque le CH de Nontron aurait perdu près de 40 000 €/ an sur 4 ans. Selon M. FORESTI, les groupements de commandes séparés, permettraient aux HP d'être leur propre pouvoir adjudicateur et de réaliser des économies sur les achats.

Mme FRIES précise que la DGOS impose au niveau national la massification des achats et que c'est elle qu'il faudra convaincre. M. CARPO ajoute que sur la discussion de création d'un groupement d'achats, l'ANCHL devrait se rapprocher des fédérations d'établissements médico-sociaux.

→ L'évolution de la gouvernance des HP :

M. CARPO expose les modalités d'ouverture à l'expérimentation sur la gouvernance, qui se fera sous forme de propositions et de remontées du terrain vers les ARS. Ces dernières valideront ou pas l'évolution de la gouvernance de l'HP.

Monsieur MADDALENA évoque la modification de la composition du Conseil de Surveillance, avec l'entrée des représentants de CPTS.

M. CARPO informe les participants que l'intégration de nouveaux membres n'est pas actée et qu'elle fait l'objet des expérimentations à proposer aux ARS. En effet, les HP peuvent proposer cette intégration si cela leur semble pertinent en fonction de leur territoire.

M. MADDALENA ajoute que l'évolution de la gouvernance est déjà possible. A titre d'exemple, il évoque la création dans son établissement depuis plusieurs années, d'un CE (Comité d'Etablissement), instance mutualisant la CME et le CTE. L'article L6144-6-1 du code de la Santé Publique le permet.

Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 - art. 4

Le directeur peut décider, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et du comité social d'établissement, de constituer à titre expérimental, pour une durée de quatre ans, un comité d'établissement se substituant à ces deux instances pour donner un avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1. Le comité d'établissement est composé à parité de représentants désignés par la commission médicale d'établissement, d'une part, de représentants désignés par le comité social d'établissement proportionnellement au nombre de sièges détenus dans cette instance par les organisations syndicales et d'un collège des cadres, d'autre part. Le directeur préside le comité d'établissement

M. CARPO présente ensuite la modalité d'obligation pour les HP fusionnés ou en direction commune avec un hôpital général, d'avoir une gouvernance particulière et adaptée à leur établissement

- avec la nomination d'un directeur délégué / d'un directeur référent, disposant d'un certain nombre de prérogatives

- et la mise en place d'une instance propre à l'HP avec sa communauté médicale et soignante.

Pour M. CARPO, cela est plutôt positif mais il précise que l'ANCHL aurait souhaité pouvoir profiter de ce travail législatif pour sortir les CHL et les HPT des GHT. En effet, il indique que le préalable à toute discussion au sein des travaux avec la DGOS, avait été que tous les hôpitaux publics restaient dans les GHT et qu'aucune négociation n'était possible. Cependant, les représentants de l'ANCHL ont évoqué régulièrement cette recommandation en réunions ministérielles.

Pour les HP et les services rendus à la population, cette ordonnance est plutôt bénéfique pour nos établissements. Elle fait d'ailleurs consensus auprès des fédérations médicales hospitalières publiques et privées (hormis la FEHAP).

CONCLUSION

M. CARPO conclut en précisant que l'ANCHL poursuivra son travail d'information auprès de l'ensemble des membres du CA. S'ils en font la demande, les Directeurs non membres du Conseil d'administration peuvent être intégrés à la liste de diffusion et participer aux réunions du CA. M. CARPO soutient l'idée que l'ANCHL doit compter suffisamment de membres actifs, afin de participer aux groupes de travaux parlementaires, aux travaux du HCAAM et toutes autres institutions (e : L'institut Santé, France Alzheimer...).

Autre intérêt défendu par M. CARPO : l'association doit permettre les échanges de réflexions et le partage d'expériences. M. CARPO propose que le blog de l'ANCHL soit redynamisé afin de permettre les discussions entre membres.

La visioconférence sera un outil favorisé pour l'organisation des prochaines réunions. Leur régularité sera renforcée.

le 19.01.2021

M. Yeuven CARPO
- Président ANCHL -



