

**GESTION**

## Les hôpitaux locaux craignent d'être étouffés par les groupements hospitaliers de territoire

Publié le 31/05/16 - 15h33 - HOSPIMEDIA

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) contribueront à étouffer les hôpitaux de proximité *"du fait d'une incapacité générale à saisir les particularités de leur fonctionnement"*. L'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) a réagi le 30 mai, *via* communiqué, pour dénoncer cette réforme et le *"grand malaise"* qu'elle instaure. *"C'est le retour de la médecine de Molière : la première saignée (les communautés hospitalières de territoire (CHT)) n'a pas guéri le malade. On en refait une plus importante (les GHT) et s'il faut, une troisième (la fusion prévue par la loi)"*, ironise l'association. Elle dénonce un manque de concertation, voire même d'égard, pour les petits hôpitaux dans la constitution de ces GHT. L'ANCHL regrette aussi un calendrier trop serré et *"l'appareil bureaucratique"* qui se met ainsi en place : *"Six voire sept comités ou commissions territoriales en sus des instances des établissements"*, note-t-elle. Elle déplore un manque de *"rationalité économique voire même médico-économique"* dans la création de ces structures, qu'elle considère comme des territoires *"XXL"*. Elle craint enfin un fonctionnement plus lourd, plus cher et plus éloigné du terrain, qui ne soit finalement qu'un prétexte à la fusion d'établissements. L'ANCHL relativise toutefois : *"Pourtant dans certains territoires, le management est participatif, coopératif et attentif, d'heureuses exceptions à une conception autocratique"*, explique-t-elle.

Par ailleurs, plus généralement, l'association considère que les ex-hôpitaux locaux sont *"particulièrement malmenés"* par les mesures gouvernementales. Elle cite par exemple la fermeture de plus d'une centaine de services de médecine ces dernières années. *"Malgré la demande de l'ANCHL, aucune mesure spécifique ni statut particulier n'ont été établis pour ces établissements possédant des particularités qui leur sont propres : un corps médical majoritairement libéral, un poids prépondérant de leur activité médico-social..."*, détaille-t-elle. Accélération des mises en direction commune, aucune évaluation de celles-ci, éloignement du management, transferts et fermetures de

<b>1</b> Nouveaux rendez-vous	<b>2</b> Nouveaux communiqués	<b>3</b> RDV du jour	<b>4</b> RDV des 7 jours à venir	<b>5</b> 10 jours de communiqués	<b>6</b> Toute La Veille
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

← - Voir la liste du jour... →



DATE	EMETTEUR	THÈME
23/06/2016	AGHL et ANCHL	« Les centres hospitaliers locaux doivent se positionner dans les GHT », selon l'AGHL et l'ANCHL (Communiqué)

## « Les centres hospitaliers locaux doivent se positionner dans les GHT », selon l'AGHL et l'ANCHL (Communiqué)

L'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) et l'Association nationale des médecins généralistes d'hôpital local (AGHL), qui avaient participé activement aux réunions de concertation relatives aux GHT, ont demandé au Ministère de la Santé, une attention particulière sur la place des hôpitaux de proximité et CHL dans les GHT, avec la diffusion de directives aux ARS les engageant à préserver les particularités de ces établissements et les encourageant à contrôler les volontés intégratives de certains établissements supports de GHT.

Pourtant, des situations concrètes, remontées du terrain, illustrent le manque de considération des établissements les plus importants à l'égard des établissements plus petits :

- l'établissement support se réserve la majorité des voix dans la Commission Médicale territoriale ou dans le Collège médical, où sans avoir la majorité, ses représentants disposent d'un droit de veto sur toute décision. Aucune action ne peut être entreprise de fait sans leur accord.
- les centres hospitaliers importants s'octroient la majorité des voix dans les co



## POLITIQUE DE SANTÉ

### Les "choses sérieuses" sur les GHT commenceront le 1er juillet pour la DGOS et les hospitaliers

Publié le 24/06/16 - 18h07 - HOSPIMEDIA

La date butoir pour constituer les GHT approche à grands pas. Le dernier comité de suivi d'avant Jour J s'est tenu le 23 juin. Mais pour la DGOS comme les hospitaliers, le 1er juillet ne sera en rien "la fin des fins" mais au contraire le début d'un long processus qui doit, sous six à douze mois, rendre pleinement opérationnels ces groupements.

Ce 23 juin s'est tenu le dernier comité de suivi des groupements hospitaliers de territoire (GHT) avant la date butoir du 1<sup>er</sup> juillet. L'occasion pour la DGOS de rappeler aux acteurs nationaux combien cette échéance qui s'approche aujourd'hui à grand pas, aussi "importante" soit-elle, n'est en rien "la fin des fins". "On a tendance à l'oublier", comme l'a rappelé à Hospimedia sa directrice générale, Anne-Marie Armenteras-de

Sax  
s'en  
réda  
crisp  
GHT  
  
Ouv  
  
Pou  
en l'  
dial  
évol  
récl.  
seul  
de c  
Ann

périmètre des groupements, avec des évolutions jusque dans la dernière ligne droite selon les influences de certains, implique de disposer d'"une vision d'ensemble consolidée" pour pouvoir dresser un état des lieux plus précis du paysage hospitalier. Et entre ceux qui n'envisagent qu'"un GHT d'affichage" avec le minimum demandé quitte à ne guère respecter le droit, dit le secrétaire général du syndicat, Michel Rosenblatt, et ceux qui prônent à l'autre extrême "des coopérations très poussées" quitte à aller au-delà du droit, les GHT sont à construire "dans l'intelligence". Enfin de lourdes interrogations persistent sur l'impact budgétaire : "À qui l'Assurance maladie va-t-elle payer la T2A ?", "Si une activité mutualisée s'avère déficitaire, comment répartir le manque à gagner ?"... "Ça nous inquiète et ça nous préoccupe. On ne veut pas improviser au fur et à mesure car on va nous demander des comptes."

#### L'ANCHL réclame des "sous-territoires" pour parer tout hégémonisme

Enfin du côté de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL), les directeurs déplorent toujours un "manque de considération" à leur égard de la part des établissements les plus importants. Et cela s'agissant notamment de la répartition du nombre de voix au comité stratégique ainsi que dans la commission médicale ou le collège médical de groupement. Pour parer cet hégémonisme, l'ANCHL propose entre autres : de constituer des "sous-territoires" calqués sur les bassins de vie ; d'acter le "principe de subsidiarité" dans la convention constitutive ; d'"inciter fortement" les présidents de commission médicale d'établissement des hôpitaux locaux à participer aux réunions relatives aux projets médicaux partagés ; de rémunérer les généralistes libéraux participant aux réunions des GHT.

Thomas Quéguiner  
[Ecrire à l'auteur](#)



## Les Centres Hospitaliers Locaux doivent se positionner dans les Groupements Hospitaliers de Territoire.



L'ANCHL et l'AGHL, qui avaient participé activement aux réunions de concertation relatives aux GHT, ont demandé au Ministère de la Santé, une attention particulière sur la place des hôpitaux de proximité et CHL dans les GHT, avec la diffusion de directives aux ARS les engageant à préserver les particularités de ces établissements et les encourageant à contrôler les volontés intégratives de certains établissements supports de GHT.

Pourtant, des situations concrètes, remontées du terrain, illustrent le manque de considération des établissements les plus importants à l'égard des établissements plus petits :

- l'établissement support se réserve la majorité des voix dans la Commission Médicale territoriale ou dans le Collège médical, où sans avoir la majorité, ses représentants disposent d'un droit de veto sur toute décision. Aucune action ne peut être entreprise de fait sans leur accord.
- les centres hospitaliers importants s'octroient la majorité des voix dans les comités stratégiques. En témoigne la convention constitutive du GHT des Alpes-Maritimes, dans laquelle est prévu que - Les centres hospitaliers d'Antibes, Cannes, Grasse, Menton et Nice, disposent de 4 voix. Les autres établissements et les personnes physiques (9) disposent d'une voix -.

D'autres situations démontrent cependant qu'un management participatif et collaboratif, un respect mutuel des établissements partenaires

**Extrait**

**DOMINIQUE COLAS****«Les hôpitaux de proximité vont être sous l'étouffoir de groupements XXL»**

Les groupements hospitaliers de territoire vont redessiner le paysage sanitaire. Pour Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux, ils font peser de graves menaces sur les hôpitaux de proximité.

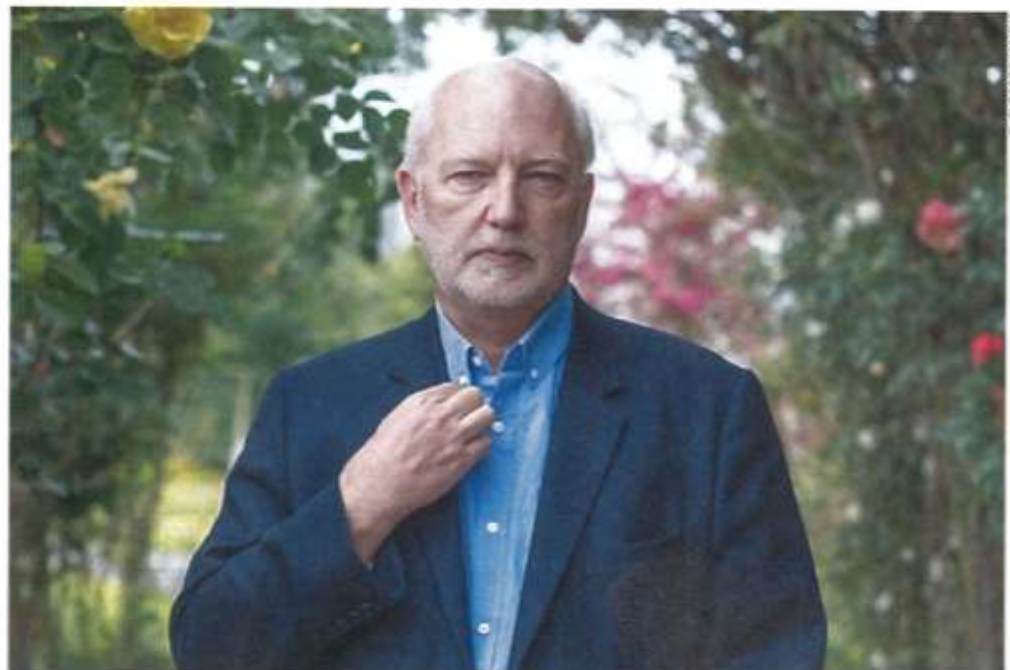
**L**a loi «santé» rend les groupements hospitaliers de territoire (GHT) obligatoires. Vous tirez la sonnette d'alarme, pourquoi?

Les ex-hôpitaux locaux ont été mis à rude épreuve ces dernières années. Aucune évaluation de leur entrée dans les communautés hospitalières de territoire (facultative, ndlr) n'a eu lieu, ni des mises en direction commune avec des centres hospitaliers universitaires, des établissements de santé psychiatrique et autres. Pourtant, cette mutation s'est traduite par un éloignement du management, des transferts ou des fermetures de services de médecine – une centaine – et de soins de suite et réadaptation, une dégradation financière, une baisse de la qualité des soins...

La situation va empirer. Les hôpitaux de proximité vont être sous l'étouffoir de groupements hospitaliers de territoire XXL qui se mettent en place à marche forcée. On parle de seulement 125 GHT! Ils seront autant d'«assistances publiques territoriales». Le décret du 29 avril 2016 qui les réglemente consacre l'avènement d'une bureaucratie hospitalo-centrée avec des directions territoriales à foison (achat, affaires médicales, qualité, formation continue...). Il signe la fin du management de proximité. Et la fusion prévue par la loi deviendra inéluctable.

**Le décret du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité ne les met-il pas à l'abri?**

Non. La réforme de leur financement se joue à enveloppe en dimi-



G. CLOMBEC/ANTINA

**DATES CLÉS****1991**

La loi hospitalière du 31 juillet 1991 remplace les hôpitaux ruraux par les hôpitaux locaux, à la croisée du sanitaire et du médicosocial.

**2009**

Les hôpitaux locaux perdent leurs spécificités avec la loi «HPST»: ils deviennent des centres hospitaliers.

**2016**

Le décret du 20 mai 2016 définit les «hôpitaux de proximité» qui bénéficient désormais d'un financement mixte.

nution, puisque la partie du plan triennal d'économies est intégrée. Et si le décret fixe leurs caractéristiques (densité de population du territoire, part des plus de 75 ans, nombre de généralistes, etc.), il ne crée pas de statut particulier pour tenir compte de leurs spécificités: un corps médical majoritairement libéral, un poids prépondérant de leur activité médicosociale avec le rattachement de très nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les hôpitaux de proximité sont pourtant en première ligne dans la lutte contre les déserts médicaux et, de plus en plus souvent, supports de maisons médicales de garde ou de maisons de santé pluriprofessionnelles.

**C'est pour cette raison que vous avez mis en garde les collectivités?**

Le corps médical risque d'être découragé. Mais les bassins de vie vont aussi être touchés. L'accès au marché public des entreprises locales sera plus difficile sur les appels d'offres des mégas GHT; les circuits alimentaires courts de nos établissements seront remis en cause (plus d'achat aux agriculteurs locaux); la facturation des prestations de l'hôpital pivot affectera les charges des centres hospitaliers locaux et aura une incidence sur le tarif de l'hébergement en Ehpad... Et les élus n'ont vraiment qu'une place mineure dans les instances du GHT! Même pas un strapontin.●

Propos recueillis par  
Catherine Maisonneuve



## BREF MÉDICO-SOCIAL

### Hôpitaux locaux - Maintien à domicile / Canicule - Plateforme téléphonique

Publié le 18/07/16 - 17h26 - HOSPIMEDIA

**[Aide à domicile] Les centres hospitaliers locaux ont leur rôle à jouer dans le maintien à domicile des personnes âgées selon l'ANCHL**

L'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) réagit par communiqué au [rapport](#) de la Cour des comptes sur le maintien à domicile. L'institution préconise une meilleure organisation de cette politique et un fléchage plus précis des aides. Pour cela, elle prône notamment un décloisonnement de l'offre de services et des dispositifs de parcours. Suivant ces recommandations, l'ANCHL estime que la politique de maintien à domicile doit s'appuyer sur l'existant et notamment sur les centres hospitaliers locaux. Structures d'aide et de soins à domicile, service de médecine ou de soins de suite et de réadaptation (SSR), l'ANCHL détaille les différentes composantes de l'offre des établissements. *"De par leurs activités sanitaires et médico-sociales, ils articulent la médecine de premier recours, indique l'association. Ils sont fédérateurs des parcours de soins, coordonnant l'accompagnement personnalisé des personnes âgées."*



Maintien à domicile des personnes âgées dépendantes : les Centres Hospitaliers Locaux comme structures d'appui



La Cour des Comptes vient de rendre public son rapport sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Pour l'essentiel, il est nécessaire d'améliorer l'organisation de la politique de maintien à domicile, cela passant par une meilleure coordination et un décloisonnement des prises en charge des dispositifs de parcours.

Les Centres Hospitaliers Locaux répondent à cette problématique.

De part leurs activités sanitaires et médico-sociales, ils articulent la médecine de premier recours, ils sont témoins des parcours de soins, coordonnent l'accompagnement personnalisé des personnes âgées. Leurs équipes de soins à domicile (SSAD, SSIAD, équipes dédiées à la prise en charge des troubles cognitifs, partage de repas...) permettent de repérer la fragilité des personnes vivant à domicile, de les accompagner et de favoriser leur maintien chez eux.

Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, l'entrée dans le service de médecine ou de SSR est facilitée, car préparée par les équipes du même établissement. Tout est mis en œuvre afin de favoriser le retour à domicile. L'ANCHL prône d'ailleurs le développement des unités de soins de courte durée afin d'accueillir des personnes âgées tout juste sorties d'hospitalisation aiguë et d'autres qui vivent chez elles, dont le séjour permet un répit aux aidants familiaux. Ces courts séjours intermédiaires seraient mis à profit afin de préparer un programme de soins individualisés et de coordonner les éventuelles interventions à venir, ce que recommande la Cour des Comptes.

Les Centres Hospitaliers Locaux disposent d'une offre de services adaptée et coordonnée, regroupant services de soins, services d'hospitalisation à domicile, services d'accompagnement à domicile, dont les professionnels sont spécifiquement formés (ex : assistant en soins gériatriques) et travaillent avec les autres acteurs implantés sur le même territoire (CLIC, MAMA, médecins traitants, CIAS, CCAS...). La Cour des Comptes a formulé 13 recommandations afin de réaliser la nécessaire amélioration de la prise en charge à domicile des personnes âgées. L'ANCHL recommande l'appui de cette politique sur des structures déjà existantes, les Centres Hospitaliers Locaux.

**Conférence:**  
**Valérie TENDRON**  
 Chargée de Communication  
 Tel : 02.94.50.54.53  
[valerie.tendron@groupe-grubique-pasthieuze.fr](mailto:valerie.tendron@groupe-grubique-pasthieuze.fr)  
[www.anchl.br](http://www.anchl.br)

## OFFRE DE SOINS

### L'association nationale des hôpitaux locaux milite pour une restructuration des services d'urgences

Publié le 15/09/16 - 11h33 - HOSPIMEDIA

Comme elle le fait régulièrement auprès des tutelles, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) revient à la charge défendant *via* des recommandations ses atouts par rapport aux grands centres hospitaliers. Elle présente donc dans un communiqué ses solutions (lire encadré) pour fluidifier les parcours de soins. La dernière publication de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) l'a en effet encouragée à prendre la parole, souligne à *Hospimedia*, Dominique Colas, président de l'ANCHL. L'étude en question sur la recherche d'un lit d'hospitalisation après un passage aux urgences, démontre chiffres à l'appui, que les petits hôpitaux peinent moins que les plus grandes structures à hospitaliser leurs patients après les urgences. Un argument qui n'a pas échappé à l'ANCHL. L'association préconise *"le développement dans les CHL des courts séjours intermédiaires, unités de soins de courte durée accueillant des personnes âgées sortant tout juste de l'hôpital"*.

Alors que rapports et publications démontrent les uns après les autres l'intérêt d'une politique globale sur les urgences incluant les hôpitaux locaux ou les maisons de garde... rien ne bouge, regrette Dominique Colas. Il y a un an, le [rapport](#) sur la territorialisation des activités d'urgences préconisait d'établir des niveaux pour restructurer les urgences et ainsi graduer l'adressage des patients selon leur état de santé. Les services d'urgences y étaient distingués des antennes de services d'urgences et des centres de soins non programmés (CSNP). Proposition reprise par l'ANCHL qui a demandé que les CHL figurent dans le répertoire opérationnel des ressources et qu'ils soient labellisés CNSP par les ARS. Mais cette suggestion est restée *"lettre morte"*, signale Dominique Colas. La problématique des CHL et leur rôle dans le parcours de soins des âgés pour le fluidifier interrogent. Premier pas peut-être, *dixit* Dominique Colas, il y a quelques jours, la DGOS se serait engagée à ouvrir prochainement un groupe de travail sur les hôpitaux de proximité et les groupements hospitaliers de



## Les "chantiers de la rentrée" de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL)

LAMBALLE (Côtes-d'Armor), 18 août 2016 (APM) - Une réelle vision stratégique du rôle des ex-hôpitaux locaux, associée à un financement adapté, ainsi qu'un "vrai statut" pour les médecins traitants libéraux, telles sont les trois priorités de la rentrée de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL), a indiqué jeudi à l'APM son président, Dominique Colas, directeur du Groupe gériatrique du Penthièvre.

Interrogé jeudi par l'APM, Dominique Colas a dénoncé avec force l'absence de "réelle vision politique du rôle des [ex] centres hospitaliers locaux [CHL]", jugeant que leur positionnement "particulier"- à savoir "leur travail avec les médecins libéraux, avec la ville" - n'était pas pris en compte.

Réclamant "la mise en place d'une politique d'accompagnement, de soutien et de subsidiarité" pour les ex-CHL, le président de l'ANCHL a précisé que "cela demandait une réelle vision territoriale de proximité".

"Or, en la matière, la ministre de la santé persiste à ne pas nous entendre, à estimer que la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) répond à notre demande. Mais ce n'est pas le cas", a-t-il estimé.

"Les GHT confortent une vision très hospitalo-centrée, quand nous, hôpitaux locaux, avons la particularité de travailler en lien avec la ville", a-t-il pointé, ajoutant que "les CHL, inexistantes, en termes de nombre de séjours, dans les GHT, risquent d'être 'étouffés' par ces nouveaux groupements" (cf. APM ED3O81VNQ et APM VL8NYH67D).

L'ANCHL militera donc pour "une vraie définition du rôle des ex-CHL, pour une définition des actes faisables par nos établissements, aujourd'hui essentiellement centrés sur la prise en charge des personnes âgées, alors qu'ils pourraient faire beaucoup plus", a indiqué son président.

Dominique Colas a par ailleurs qualifié la récente réforme créant le statut d'hôpital de proximité, associé à un modèle de financement spécifique (cf. APM VG3O7O78E et APM SAN2O9XPCY), de "réformatte", "dont le modèle de financement est très mal appliqué aux ex-CHL par les agences régionales de santé (ARS)".

"L'ANCHL a fait, cet été, une rapide enquête sur le sujet auprès de ses adhérents... Et les retours que nous avons indiquent que les ARS, sciemment ou non, ont minoré les dotations aux ex-CHL. Les sommes en jeu peuvent paraître à certains dérisoires - jouant par exemple sur un, deux ou trois postes d'infirmières... mais pour nous, c'est pourtant essentiel", a-t-il pointé.

Faisant état de son inquiétude relative aux coûts à venir, notamment en termes de systèmes d'information dans le cadre des GHT, Dominique Colas a demandé l'instauration d'un "financement réellement adapté pour les ex-CHL", prenant en compte, notamment "leurs liens avec la médecine de ville, le fait qu'ils peuvent héberger des maisons de santé, etc."

"A défaut de quoi, près d'un tiers des quelque 150 ex-CHL devenus hôpitaux de proximité risquent de disparaître dans les deux trois ans à venir", a-t-il ajouté.

Le président de l'ANCHL a par ailleurs demandé l'instauration "d'un vrai statut pour les médecins traitants libéraux" intervenant en CHL, jugeant notamment insuffisante "leur rémunération à hauteur de 23 euros pour réaliser une admission ou une sortie" en ex-CHL "alors que cela leur prend souvent plus d'une heure", et estimant nécessaire "la reconnaissance de l'expérience professionnelle des praticiens libéraux désireux de passer, tardivement, le concours de praticiens hospitaliers".

### L'illusoire Système d'information Unique

03  
10  
2016



La mission GHT ainsi que la DGOS affirment que le système d'information (SI) convergent doit tendre vers un système d'information unique. Pour l'ANCHL, le SI unique est une erreur.

L'association rappelle que le SIH unique concernera aussi les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) gérés par les Centres Hospitaliers et que l'installation d'un tel SIH aura des conséquences financières importantes tant pour les services sanitaires que pour les EHPAD, dont les financeurs sont les résidents et leurs familles au premier chef, ainsi que les Conseils départementaux au titre de l'aide sociale. Le coût d'une telle mesure va s'avérer exorbitant. Les personnes âgées dépendantes accueillies en EHPAD paieront pour une amélioration quasi nulle de leur dossier médical, mais aussi pour bien d'autres choses que ne leur vaudront pas que des avantages.

L'abandon des SIH actuels va constituer pour ces établissements une perte patrimoniale : il sera mis fin à des applications qui donnent le plus souvent entière satisfaction et sont d'un coût d'exploitation limité. En 2020, dans chaque territoire défini par le GHT, les établissements les plus petits auront les mêmes applications que les établissements les plus importants : le Centre Hospitalier Local se verra sur le Centre Hospitalier Universitaire. Le coût moyen estimé par CH est de 2 à 2,5 millions d'euros (pour un millier de CH), dont les coûts sont en déficit, au total, 2 à 2,5 milliards d'euros de dépenses supplémentaires. Les coûts de maintenance vont de pair, généralement 100 millions d'euros par an. Les coûts de ce nouveau SIH représentent sur un exemple précis, 20 à 25 ans d'investissement initial, 8 ans d'investissement courant et en coût d'exploitation, 5 fois la dépense actuelle. 90% de ces dépenses seront à la charge du résident.

Extrait