



Politique de santé

## Les CH locaux et de proximité saluent la "prise de conscience" sur leur apport au système de santé

Publié le 27/06/18 - 17h12 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

**Ils applaudissent la "prise de conscience" quant à la plus-value qu'ils apportent dans le système de santé. Deux associations représentant les CH locaux et les médecins généralistes qui y exercent ont salué tour à tour les mesures prônées par le HCAAM pour la transformation du système de santé. Ils proposent eux-mêmes des pistes d'évolution.**

Le 5 juin, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a présenté des pistes de transformation du système de santé. Au cœur de sa réflexion : l'idée de faire reposer la territorialisation des soins sur des établissements communautaires (lire notre [article](#)). Des propositions qui ont suscité de vives réactions au sein de la FHF et des conférences hospitalières. Les hôpitaux locaux y voient pour leur part une carte à jouer.

### "Une prise de conscience"

*"Alors que le soutien aux centres hospitaliers locaux (CHL) et hôpitaux de proximité se faisait timide jusqu'alors, certains prennent aujourd'hui la parole en faveur d'un retour à la prise en charge de proximité", note dans un communiqué daté du 12 juin l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL). Elle explique avoir "constamment" proposé aux ministres successivement en charge de la santé, Marisol Touraine puis Agnès Buzyn, "une réforme du système de santé s'appuyant sur les CHL, qui seraient des établissements partenaires des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et non intégrés obligatoirement dans ces derniers." Face aux inquiétudes suscitées à la publication du rapport du HCAAM, l'ANCHL l'assure : "Les CHL sont beaucoup plus efficaces que les assistances publiques départementales que créent les GHT et proposent déjà un parcours de santé au niveau local."*

Ce 24 juin, c'est au tour de l'Association nationale des médecins généralistes des hôpitaux locaux (AGHL) de prendre la parole, constatant également *"une prise de conscience des institutions nationales sur le thème principal de l'organisation de la santé en proximité"*, des sujets qu'elle défend *"depuis de nombreuses années"*. Les établissements de santé communautaires existent déjà, poursuit l'association, *"il suffit d'avoir la volonté de dynamiser ces établissements avec un maillage territorial adéquat"*. Et les médecins de souligner leur satisfaction quant à l'organisation sanitaire sur les bassins de vie et non plus sur les territoires jugés trop élargis. *"Nous travaillons activement sur l'exercice mixte et nous pensons que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont une réponse adéquate à l'organisation de la santé dans ces bassins de vie"*, affirment ces professionnels. Mais ils s'interrogent : *"Pourquoi exclure dans l'organisation de santé des bassins de vie les établissements de santé communautaires qui ont pour vocation de travailler en coordination étroite avec l'ambulatoire et qui seront le lien entre le premier et le second recours ?"*

### Une définition précise des hôpitaux de proximité

L'AGHL souhaite que les hôpitaux locaux restent des structures publiques, en relation avec les autres établissements. Mais elle souhaite aussi que les GHT modifient leur mode de fonctionnement en obligeant les hôpitaux de recours à travailler avec ces petits établissements et l'ambulatoire. *"Il faut impérativement qu'il y ait une définition précise de ces*



## Les GHT "devraient consolider l'offre des centres hospitaliers locaux" (ANCHL)

**Mots-clés :** #établissements de soins #établissements hospitaliers #accès aux soins #Prévention #coopération #établissements d'hébergement pour #Ehpad #SSR #Bourgogne-Franche-Comté

PARIS, 24 mai 2018 (APMnews) - Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) devraient consolider l'offre de soins des centres hospitaliers locaux et non encourager la concentration, ont plaidé jeudi les représentants de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) devant la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire.

La commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en oeuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieu rural et urbain, présidée par Alexandre Freschi (LREM, Lot-et-Garonne) et dont le rapporteur est Philippe Vigier (UAI, Eure-et-Loir), a auditionné Bernadette Mailot, directrice du centre hospitalier (CH) d'Auxonne et déléguée régionale de l'ANCHL pour Bourgogne-Franche-Comté, et Franck Hilton, directeur du CH de Basse-Vilaine (Morbihan), délégué régional de l'association pour la Bretagne.

Les deux représentants de l'ANCHL ont fait valoir le rôle des hôpitaux de proximité, "qui ont un vrai service à rendre à la population", selon les termes de Bernadette Mailot, et fait part des difficultés auxquelles ils font face dans le cadre de la constitution des GHT. "Le phénomène de concentration [induit par ces derniers] est antinomique avec l'idée de lutter contre les déserts médicaux", a pointé Franck Hilton.

"Les GHT sont dans l'affichage une consolidation de l'offre de soins, donc ils devraient consolider l'offre des centres hospitaliers locaux. Dans la réalité, on peut observer dans les statistiques annuelles [de l'ANCHL] qu'en 2013 il y avait 307 centres hospitaliers locaux, et qu'en 2017 on est à 227", a-t-il poursuivi. Or l'enjeu est plutôt "d'upgrader les centres hospitaliers locaux pour en faire [des] plateformes innovantes et [les] ancrer sur le bassin de vie, en travaillant plus en coopération avec les Ehpad [établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes], les résidences autonomie et les Ssiad [services de soins infirmiers à domicile]", a-t-il défendu.

Au sein du GHT 21-52, dont le CHU de Dijon est l'établissement support, "on est neuf établissements de tailles extrêmement différentes", a témoigné Bernadette Mailot. Lors de la réunion des instances, "il est compliqué [de faire en sorte] que tout le monde s'y retrouve", a-t-elle souligné, tout en expliquant qu'au sein de ce GHT, "on n'est pas pour l'instant dans une politique d'intégration", car la directrice du CHU "a la volonté que chacun y trouve sa place".

Bernadette Mailot a par ailleurs cité plusieurs actions en cours, dont la mise en place de consultations avancées, une "hotline pour pouvoir aider les Ehpad autonomes qui n'ont pas de médecin à demeure", de manière notamment à éviter les hospitalisations, ou le projet de mettre en place des équipes mobiles pour les soins de suite et de réadaptation (SSR).

"Ce sur quoi on doit se battre tous les jours, c'est sur les problèmes de budgets", a-t-elle insisté, pointant la difficulté pour les petits établissements à supporter le fait que "chaque établissement met la main à la

## POLITIQUE DE SANTÉ

# GHT/EHPAD publics autonomes : vers le mariage forcé ?

Créés en juillet 2016, les 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT) s'apprêtent à souffler leur seconde bougie. Moins de 10 % des EHPAD publics autonomes ont fait le choix de s'y joindre. Certaines voix se font entendre pour mettre en garde contre la tentation d'une intégration plus incitative...



Emmanuel Sys, secrétaire national D35 du Syccass-CFDT

Sur les 135 groupes hospitaliers de territoire (GHT) en place depuis juillet 2016, 128 comportent une structure médico-sociale publique "non autonome". Si les EHPAD publics rattachés à un établissement sanitaire ont passé le cap dans le sillon des hôpitaux, en revanche, du côté des établissements autonomes, on ne s'est pas bousculé au portillon pour rejoindre les GHT. Seulement 60 ont choisi de se lancer dans l'aventure, soit 17 % des GHT. « Moins de 10 % des EHPAD autonomes ont fait le choix de rejoindre un GHT. On peut comprendre les réticences et les craintes. À l'heure actuelle, les GHT ne fonctionnent pas tous bien, du fait notamment des lourdeurs réglementaires. On se retrouve aujourd'hui avec autant de

lits d'EHPAD dans les GHT que hors des GHT, ce qui ne joue pas en faveur de la construction de filières gériatriques », juge Emmanuel Sys, secrétaire national D35 du Syccass-CFDT.

Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) et directeur du Centre Hospitalier du Penhivère & du Pouldreuzec à Lamballe (Côtes d'Armor) a fait entendre, dès le départ, de fortes critiques à l'égard des GHT qui sont selon lui « de superstructures hospitalières administratives ». Deux ans après leur installation, il est loin d'avoir changé d'avis. « Les GHT sont une préfiguration de l'assistance publique départementale,

## Quelle stratégie de groupe pour le secteur public ?

« Comment le secteur public peut-il et doit-il construire les coopérations nécessaires qui lui permettent de bénéficier des effets liés à la taille: mutualisation, partage d'expertises, appuis technologiques, partage d'expérience, sécurisation des opérations de coupe Gir/Pathos, facilitation des remplacements, attractivité dans la gestion de carrière, appui à la conduite de projets etc. ? » Dans son rapport remis le 18 avril à la ministre des Solidarités et de la Santé, Pierre Riccardoni aborde la problématique sur la stratégie de groupe dans le secteur public.

Malgré les formes de coopération déjà existantes les groupements hospitaliers de territoires (GHT), groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), le médiateur juge que le mouvement est « trop lent au regard des enjeux à venir ». La réflexion interne au secteur public, par exemple au sein de la FHF, d'une stratégie de groupe public, pour la promotion d'une coopération

renforcée entre établissements sociaux et médico-sociaux, et coordonnée entre établissements sanitaires et médico-sociaux doit certainement être poursuivie et prise en compte par les pouvoirs publics. Elle pourra porter sur les différentes stratégies de coopération qui sont aujourd'hui ouvertes et les différentes formes juridiques. Cette réflexion pourra conduire à faciliter les exercices de coopération en assouplissant certains cadres qui apparaîtraient comme des freins. « Faut-il aller jusqu'à une obligation de s'insérer dans un dispositif possible de coopération, comme cela a finalement été fait dans le secteur sanitaire ? », interroge-t-il. A tout le moins il semble très important que les pouvoirs publics, État et départements utilisent l'outil du CPOM pour accélérer le mouvement, sans doute à partir d'une analyse territoriale partagée, et consentent aux investissements utiles pour passer les caps nécessaires.



Dominique Cohen, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL).

*Ils ont deux effets pervers: nous couper de la médecine de ville car ils sont hospitalo-centrés et condamner les hôpitaux de proximité. Quelle place est accordée aux établissements médico-sociaux? Tout dépend de la personnalité de l'établissement support. 1/3 procède d'autorité. Il n'y a aucune économie à attendre de la fonction achats des GHT pour les établissements médico-sociaux. La cellule achats nous coûte trois fois plus cher. Par ailleurs, caler les systèmes d'information des établissements médico-sociaux sur les besoins des CHU, c'est aberrant et anti-économique!* »

Dans le camp des sceptiques, on retrouve également Pascal Martin, secrétaire national adjoint du CH-FO! « *Les GHT seraient une bonne idée, s'ils étaient au service d'une meilleure coordination de la santé publique. Or, le modèle est plutôt en faveur d'une restructuration macro-économique de l'offre de soins. La multiplication des directions communes va vers une aggrégation des EHPAD obligatoires.* »

#### « Mettre en place des GHT médico-sociaux »

«  *Nous ne voulons pas d'un système intégratif brutal des EHPAD publics autonomes via la multiplication des directions communes. Avec les GHT, nous avons toujours la même crainte d'une perte d'une partie des prérogatives*



*des D35. Que les petits se fassent bouffer par les gros et que les établissements sociaux et médico-sociaux deviennent, au sein des GHT, un service comme les autres. Peu d'EHPAD ont été associés à la réflexion sur le projet médical partagé. Les filières de soins gériatriques sont pilotées par les médecins généralistes.*



Frédéric Couchez, vice-président D35 du Syndicat des managers publics de santé (SMPS).

*Concernant les achats, les besoins ne sont pas forcément les mêmes entre les EHPAD et le secteur sanitaire. Sans oublier la perte de proximité entre l'établissement et ses fournisseurs locaux qui est induite par les GHT. Le SMPS a mis en place un groupe de réflexion chargé de faire des propositions dans le champ du médico-social et du social. Elles seront l'objet d'une plateforme et seront portées par le SMPS dans le cadre des différents échanges avec le ministère et les services déconcentrés (ARS et départements) et lors des élections professionnelles en fin d'année. Dans le cadre de cette réflexion, le SMPS est favorable à la mise en place de GHT médico-sociaux qui regroupent des EHPAD, des établissements du champ du handicap, de la protection de l'enfance et des services d'aide à domicile. En appui avec des GCSMS ou d'autres formes de coopération, ces GHT médico-sociaux permettraient des compétences ou des professionnalisations sur un bassin de population.* »

Nadia Graradj

# L'hôpital local peine à trouver sa place dans le GHT

Les « petits » hôpitaux craignent de ne pas être pris en considération lors des réorganisations.



« sans douter », ralle-t-il en utilisant un exemple : la mutualisation des achats, rendue obligatoire, « véritable usine à gaz à l'échelle de territoires par exemple pour un marché de plomberie lié à la maintenance de chaufferie », qui ne dégage pas d'économies.

« Il y a déjà une inégalité de principe entre les gros et les petits établissements car ces derniers ont quatre fois moins de voix et les problématiques traitées concernent essentiellement les gros établissements, pas les petits qui sont obligés de suivre », enchaîne Philippe Maddalena, directeur des hôpitaux de la Vésuble et de l'EHPAD FAM Sainte Croix (06).

Les établissements supports sont accusés aussi de ne pas jouer la carte de la solidarité. Président de la communauté de communes du Ternois (62 lire p. 46) et président du conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois, Marc Bridoux estime « ne pas s'y retrouver dans le GHT Artois-Ternois » : « le GHT nous a "piqué" un gériatologue, et la menace plane de fermer le service de soins et réadaptation faute de médecins, je m'y oppose compte tenu de notre milieu

rural qui génère des problèmes de mobilité ». Les petits hôpitaux se sentent « déshabillés » de ce qui fonctionne pour « faire tourner le chiffre d'affaires » des plus gros. Sans que le parcours de soins ne change, ajoute Dominique Colas, « car ce n'est de toute façon pas l'hôpital qui décide du parcours d'un patient, mais lui qui décide d'aller là ou pas... ».

Le président de l'ANCHL craint que « l'hospitalo-centrisme » des GHT (avec, dans certains cas, des directions communes) ne provoque une fracture avec la médecine de ville, colonne vertébrale pourtant de ces petits établissements. Tout cela se traduit par un chiffre, extrait d'une enquête de l'association : dans un tiers des cas, les ex-hôpitaux locaux ou de proximité n'ont pu s'exprimer sur la rédaction du projet médical partagé du GHT.

## Soins partagés

À Yssingeaux, Sylvie Tourneur mesure la chance d'être l'un des 3 hôpitaux locaux sur les 5 établissements fondateurs du GHT de la Haute-Loire : « Nous avons surtout bénéficié de l'antériorité d'une communauté hospitalière de territoire ». Celle-ci, créée sous le quinquennat de Nicolas Sarkozy, était l'ancêtre des GHT, mais elle a été conçue sur le modèle du volontariat. Cette dominante « hôpitaux locaux » a, selon elle, « donné une couleur particulière au projet médical partagé : la problématique du premier recours et du lien avec la médecine de ville y a été plus présente qu'ailleurs ». Avec 14 consultations avancées de spécialistes sur Yssingeaux, Sylvie Tourneur sait qu'elle rend « accessible des soins dont les gens se privaient avant, faute d'accessibilité physique ou financière ». E.S.

**P**our Alexandre Mokode, responsable du pôle organisation sanitaire au sein de la FHF, les ex-hôpitaux locaux et hôpitaux de proximité ont « un rôle fondamental à jouer dans les GHT, car ce sont eux qui sont au plus proche des patients », et en « première ligne pour améliorer les liens avec la médecine de ville ». Il serait exagéré toutefois d'affirmer que ceux que l'on appelle parfois les « petits hôpitaux », en opposition aux hôpitaux généraux et aux CHU, partagent le sentiment d'être reconnus comme tel. Président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et hôpitaux de proximité (ANCHL), Dominique Colas, directeur du Centre hospitalier du Penthièvre et du Poudouvre (22), fustige « le fonctionnement bureaucratique, lourd et cher » des GHT. « On pourrait

Les centres hospitaliers totalisent plus de 145 000 lits répartis sur le territoire métropolitain et en Outre-mer. (Source : Id. DREES, Établissements de santé en 2017).

## « Des liens plus étroits avec les élus »

La gouvernance d'un centre hospitalier local est identique à celle d'un hôpital général ou d'un CHU, avec un comité de surveillance où siège les élus. « Mais le lien est sans doute d'une autre nature », réagit la directrice d'un hôpital local, car « la proximité est réelle ». « On essaye d'organiser les réunions le midi pour faciliter la vie des élus qui, par ailleurs,

souvent travaillent », glisse-t-elle. La coopération avec les élus a permis de coordonner sur un même terrain la reconstruction d'une maison de retraite et la construction de la maison médicale engagée par la commune. Elle s'illustre également par le partage d'une formation « sur la prévention des risques professionnels ».

## Réforme de l'hôpital : Buzyn ne convainc ni les petits établissements ni les généralistes

Loïc Tranchesi | 22/08/2018



Crédit Photo : AFP

Les **déclarations** d'Agnès Buzyn sur la réforme de l'hôpital annoncée pour la mi-septembre font déjà réagir l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) et MG France, premier syndicat des médecins généralistes.

La mise en place d'organisations territoriales dans lesquelles médecins libéraux et hôpitaux de proximité assureraient de concevoir la prise en charge des besoins de santé de la population est l'une des pistes avancées par la ministre de la Santé. Elle s'est par ailleurs engagée à ne fermer aucun hôpital de proximité.

Or, ces annonces ne rassurent pas l'ANCHL, qui réclame davantage de précisions. Pour les petits hôpitaux, « il n'y a aucune certitude d'une volonté de maintenir les services ou un volume d'activité suffisant dans ces établissements ». Quant à l'organisation territoriale associant médecins libéraux et hôpitaux de proximité, l'association rappelle que ce fonctionnement existe déjà dans les hôpitaux locaux (ou exercent des médecins généralistes libéraux) et par l'adossement de maisons ou centres de santé de premier recours à des établissements hospitaliers.

L'ANCHL attend de cette réforme la mise en place d'un véritable plan de renforcement et de développement des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité, le rétablissement des liens avec la ville « exclue des GHT hospitalo-centrés » et des financements « décents » pour les missions accomplies.

### La ville négligée

De son côté, MG France déplore l'absence de l'évocation de la médecine générale dans les déclarations ministérielles. « En assurant qu'aucun hôpital de proximité ne fermera, la ministre semble ignorer que de nombreux cabinets de médecine générale ferment faute de successeur, parce que le titulaire décroche prématurément ou décide de devenir salarié d'un hôpital par exemple », martèle le syndicat.

À propos de l'appel du pied de la ministre aux libéraux, MG France se montre ferme : « Ne parler des médecins généralistes que pour proposer de les contraindre un peu plus, c'est négliger le rôle premier de ceux qui effectuent vingt fois plus de





## OFFRE DE SOINS

# Les hôpitaux de proximité défendent leur place sur le territoire

Publié le 31/08/18 - 14h57 - HOSPIMEDIA

Les affirmations récentes et réitérées de la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, sur la non-fermeture des hôpitaux de proximité (lire nos articles [ici](#) et [là](#)) a suscité les réactions de leurs défenseurs. L'Association nationale des CH locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) a par exemple salué dans un communiqué le 22 août cette déclaration. Pour autant, a-t-elle tempéré, elle souhaite *"des précisions car il n'y a pour elle aucune certitude d'une volonté de maintenir les services ou un volume d'activité suffisant dans ces établissements"*.

Sur la volonté de mettre en place une organisation territoriale où médecins libéraux et hôpitaux de proximité prennent en charge les besoins de santé d'un territoire, l'association rappelle que *"ce fonctionnement existe déjà"*. Et de citer l'accueil dans les hôpitaux de proximité des maisons médicales de garde, des centres de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires... Elle attend donc de la réforme du système de santé l'instauration d'un *"véritable plan de renforcement et de développement des CH locaux et des hôpitaux de proximité"* mais aussi le rétablissement des liens avec la ville. Un financement *"décent"* pour les services et les missions accomplies est aussi attendu.

De son côté, la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité se montre plus critique dans son communiqué du 30 août. En effet, pour elle, l'heure est bien à la menace de fermeture, notamment pour les hôpitaux de Juvisy, Longjumeau, Orsay (les trois en Essonne), Morlaix (Finistère), Creil (Oise), Remiremont (Vosges), etc. Ces établissements voient leurs services fermer et se vident de leur substance, indique-t-elle. *"Si elle ne ferme pas donc, elle fait pire en supprimant l'essentiel des services et en vidant de sa substance et de son attractivité les centres*

# Protection sociale Informations

LIAISONS  
SOCIALES  
PRESSE

L'HEBDO DE LA PRÉVOYANCE, DE LA SANTÉ ET DE LA RETRAITE

## COMPLÉMENTAIRES

La Banque postale-CNP : futur géant de la bancassurance p. 2  
Nouveaux défis pour les retraités

## SANTÉ

Tour de vis en vue pour les transporteurs sanitaires p. 4  
Mettre les modalités de structure

## AUTONOMIE

Handicap : améliorer l'accueil des jeunes enfants p. 7

## L'INTERVIEW

Frédéric Sève

## SANTÉ

# Réforme du système de santé : les hospitaliers en ébullition

Prévue pour mi-septembre, l'annonce du plan de transformation du système de santé approche. Le ministre de la Santé a promis qu'il n'y aurait « aucune fermeture d'hôpitaux de proximité ».

Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de restructurations et qu'il n'y aura pas de fermetures de services », a prévenu la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, sur Radio Classique, le 29 août. « Le discours de la ministre est ambigu. Quand un service ferme, l'établissement de santé perd une partie de ses revenus mais aussi de son attractivité auprès des médecins. Il arrive très souvent par la suite que l'hôpital ferme aussi. C'est un cercle vicieux », explique Rosine Leverrier, vice-présidente la coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité. L'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) attend, elle aussi, des signaux positifs du gouvernement. « Nous avons besoin d'une tarification dédiée, en adéquation avec la population que nous accueillons, âgée en moyenne de 90 ans et polypathologique », précise Dominique Colas, président de l'ANCHL. Depuis le décret de 2016, les missions des hôpitaux de proximité se limitent à une activité de médecine. Ils ne sont pas autorisés à exercer une activité de chirurgie, de gynécologie-obstétrique ou à maintenir un service d'urgences. De fait, ils assurent « une ligne d'hospitalisation de premier recours » essentiel aux besoins de la population, d'après le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, publié en juin, qui propose d'en doubler le nombre (PSI n° 1125).

Dans une contribution publiée le 24 août, quatre personnalités du secteur hospitalier, Bernard Garrigues, médecin DIM au centre hospitalier d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), Yves Gaubert, ancien responsable du pôle finances de la Fédération hospitalière de France (FHF), Danielle Portal, directrice générale du CHU Amiens-Picardie (Somme) et Gérard Vincent, ancien délégué général de la FHF, ont également plaidé pour une évolution de la T2A. Pour le quatuor hospitalier, « le dilemme du financement au parcours de soins pourrait être résolu par une T2A modulée par un financement forfaitaire ». Réponse mi-septembre...

## Prescription de biosimilaires : l'expérimentation est prête

Start-ups du secteur santé,  
ce concours est pour vous !!

Je m'inscris

Accueil / Actualités / L'association des...

RSS

## L'association des hôpitaux locaux réclame 4 C par heure pour séduire les généralistes libéraux

par [Stéphane Durand](#) | 17.09.2018

A +



À la veille de l'annonce ce mardi d'une vaste réforme du secteur, les hôpitaux locaux s'inquiètent. Le gouvernement devrait suivre la proposition du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM) de créer [500 à 600 hôpitaux de proximité](#). Dans cette nouvelle restructuration du paysage sanitaire, où seront les 250 centres hospitaliers locaux où exercent des médecins généralistes libéraux ? L'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) a donc rendu à l'Élysée une note qui vise à « *replacer l'hôpital local au centre de son bassin de vie* ». Au menu, donner plus de liberté aux établissements et favoriser l'attractivité des carrières médicales.

Les centres hospitaliers locaux (CHL) sont des structures de proximité, installées dans des zones rurales sans urgences ni plateau technique. C'est un premier niveau d'accès aux soins destiné essentiellement aux personnes âgées et donc avec une large part de médico-social.

L'ANCHL appelle de ses vœux des mesures d'attractivité pour la pratique de la médecine générale à travers une adaptabilité des formes d'exercice.

Pour les médecins qui voudraient se voir salarier, Dominique Colas, président de l'ANCHL et directeur de l'hôpital de Lamballe (Côtes-d'Armor), propose de les exonérer du concours de praticien hospitalier. « *Car nos cibles sont les médecins généralistes libéraux fatigués de leur pratique et pour lesquels le concours est déjà un frein.* »

### SUR LE MEME SUJET

Statut, exercice mixte et consultations avancées  
**Un coup de jeune aux hôpitaux de proximité ?**

### MOTS CLÉS

- Hôpital public-Hôpital local
- GHT
- Médecine générale

CRÉER  
UNE ALERTE

## POLITIQUE DE SANTÉ

# L'ANCHL défend la pertinence du modèle organisationnel des centres hospitaliers locaux

Publié le 14/09/18 - 14h11 - HOSPIMEDIA

**Dans une note prospective, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) décortique le modèle de ces établissements à l'aune de la présentation de la réforme du système de santé. Activité polyvalente, santé financière, attractivité... sont autant d'atouts défendus et à faire perdurer avec le soutien gouvernemental.**

L'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL) a été reçue par Marie Fontanel, conseillère solidarités et santé du président de la République en février dernier. Elle lui a alors formulé une demande de recevoir une note présentant la modélisation du fonctionnement des CHL. Ce document prospectif, transmis à *Hospimedia* (à télécharger ci-dessous), lui est effectivement parvenu début septembre. Son objectif ? Présenter des éléments de preuve de la pertinence du modèle organisationnel des CHL dans le système de santé. L'association y met aussi en avant *"la nécessité d'institutionnaliser les spécificités de la gestion de ces établissements, dont la structure ne peut pas répondre au logiciel productiviste porté par la tarification à l'activité"*.

Sur les 277 hôpitaux locaux recensés en 2017, 177 ont été labellisés hôpitaux de proximité, représentant un budget moyen d'hospitalisation à 12 millions d'euros (M€), soit un budget global de 3,3 milliards d'euros ou 5% de la consommation des soins et biens médicaux en 2017, souligne l'ANCHL. L'association décrit les CHL comme :

- assurant une activité à faible technicité principalement orientée vers la prise en charge de la personne âgée ;
- accueillant une patientèle avec des situations complexes, patients polypathologiques pour la plupart (4,5 diagnostics associés en moyenne) ;
- ouverts à de nouvelles activités puisqu'ils participent à certains dispositifs de santé publique portant sur la prévention. l'information sur l'importance de la pratique



## Une étude met en évidence la pertinence des centres hospitaliers locaux dans le système de santé

10  
CHL  
2018



L'étude, menée par le CREH, a été réalisée grâce au concours de plusieurs directeurs de CHL, et à une analyse quantitative fondée sur les bases nationales disponibles en ligne et sur plusieurs données internes fournies par un panel de CHL situés dans différentes régions.

A la veille des prochaines gouvernements sur la réforme du système de santé, les résultats apportent une vision générale et modérante des CHL.

### Les Centres Hospitaliers Locaux : acteurs majeurs du système de santé

En 2017, 277 établissements étaient considérés comme des ex-Hôpitaux Locaux. Sur ce volume d'établissements, 177 ont été labellisés hôpitaux de proximité. Le budget moyen d'hospitalisation de ces établissements est évalué à 12 millions d'euros avec un budget global évalué à environ 3,3 milliards d'euros, soit 6% du montant de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux en 2017.

Les CHL assurent une activité principalement orientée vers la prise en charge de la personne âgée

Le cœur de métier des CHL se situe principalement dans la prise en charge de la personne âgée, avec la médecine de court séjour à orientation gériatrique, les soins de suite et de réadaptation, les soins de longue durée, les soins palliatifs et l'activité médico-sociale. En 2016, les CHL ont assuré 37.700 séjours de médecine de court séjour (soit 6,7% du total des séjours de médecine agréés par les établissements publics) et 9,6% des journées de SSR de tous les établissements publics et EHPAD.

[Dernières infos](#)[Aujourd'hui](#)[La semaine](#)[Tribunes & Focus](#)

## Une étude montre la pertinence des CHL dans le système de santé (Communiqué)

Émis par : [ANCHL](#)

**18/09/2018**



L'étude, menée par le CNEH, a été réalisée grâce au concours de plusieurs directeurs de CHL, et à une analyse quantitative fondée sur les bases nationales disponibles en ligne et sur plusieurs données internes fournies par un panel de CHL situés dans différentes régions. A la veille des annonces gouvernementales sur la réforme du système de santé, les résultats apportent une vision générale et modélisante des CHL.

Lire le [communiqué de presse](#)

Voir la [note de prospective de l'ANCHL](#)

[PJA](#) [PJ](#)

ACTU

## Une étude met en évidence la pertinence des centres hospitaliers locaux dans le système de santé

Publié par Rédaction le Mardi 16 Septembre 2018 à 10:08 | L'auteur : M.T. Eto



L'étude, menée par le Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH), a été réalisée grâce au concours de plusieurs directeurs de Centres Hospitaliers Locaux (CHL), et à une analyse quantitative fondée sur les bases nationales disponibles en ligne et sur plusieurs données internes fournies par un panel de CHL situés dans différentes régions.



À l'heure des annonces gouvernementales sur la réforme du système de santé, les résultats apportent une vision générale et modélisent des CHL.

### Les Centres Hospitaliers Locaux : acteurs majeurs du système de santé

En 2017, 277 établissements étaient considérés comme des ex-Hôpitaux Locaux. Sur ce volume d'établissements, 177 ont été labellisés hôpitaux de proximité. Le budget moyen d'hospitalisation de ces établissements est évalué à 12 millions d'euros avec un budget global évalué à environ 3,3 milliards d'euros, soit 5% du montant de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux en 2017 (source : Hospitalag 2018).

# Protection sociale Informations

LIAISONS  
SOCIALES  
PRESSE

L'HEBDO DE LA PRÉVOYANCE, DE LA SANTÉ ET DE LA RETRAITE

## SANTÉ

Près de 5 Md€ de dépenses nouvelles pour la santé p. 2

Prévention : des annonces aux actes p. 2

Parcours santé des aînés : un avenir encore incertain p. 3

Carte hospitalière : bientôt des fermetures de services ? p. 3

## COMPLÉMENTAIRES

Prévoyance dans l'intérim : vers une portabilité améliorée p. 4

## AUTONOMIE

Top départ pour la concertation nationale p. 5

## RETRAITE

La CGT lance la charge contre la réforme Detevoye p. 6

## FAMILLE

Petite enfance : le pari du tiers payant sur le CMG p. 7

## EUROPE

La Commission Juncker peine à concrétiser le socle social p. 8

## INDISCRÉTIONS

L'Agirc-Arco va mettre 200 M€ dans l'aide aux aidants p. 8

## L'INTERVIEW

**Benjamin Ferras**

Enseignant à Sciences Po Paris

L'évolution des relations financières État-Sécurité sociale suscite un émoi prévisible et qui n'est pas inédit. Prévisible car annoncé par la loi de programmation des finances publiques 2018-2022. Pas inédit car, depuis trente ans, la compensation a rythmé les

## SÉCURITÉ SOCIALE

### Revenu dans le vert,

## SANTÉ

### Parcours santé des aînés : un avenir encore incertain

La direction de la Sécurité sociale (DSS) a présenté, le 28 septembre, un point d'étape sur la mise en œuvre et les perspectives des parcours santé des aînés (Paerpa).

Que reste-t-il du programme Paerpa, quatre ans après son lancement, mais surtout, quel sera son avenir ? À l'aube d'un plan santé ambitieux, sa place dans le système de soins entre les récentes communautés professionnelles territoriales de santé ou les plateformes territoriales d'appui ne se précise pas. Prolongé d'un an, le dispositif Paerpa poursuivra ses travaux qui permettront « d'amplifier le cadre national de l'expérimentation pour des innovations sur de nouveaux modes d'organisation et de financement », explique la DSS. « Le Paerpa correspond aux ambitions aujourd'hui portées par le gouvernement dans sa stratégie de transformation du système de santé », assure avec conviction Dominique Libault, président du comité national Paerpa (PSI n° 1125).

Pour l'Irdes, rien n'est moins sûr. Ce programme n'a pas eu d'effet moyen significatif en 2015 et en 2016, selon le rapport d'évaluation intermédiaire publié en juin. « Vu l'ampleur des changements à mettre en place, les effets ne se verront qu'au bout de cinq ou six ans », plaide Dominique Libault. Toutefois, des impacts « importants » sur des données disponibles de 2015 à 2016 sont visibles sur la polymédication et des prescriptions inappropriées (-3 % et -9 % dans le Nord-Pas-de-Calais), ainsi que sur le recours aux urgences non suivies d'hospitalisation (-23 % en Lorraine), a défendu Mathilde Ugnot-Leloup, directrice de la DSS. « Le Paerpa a révolutionné l'approche de la prise en charge des populations âgées sur un territoire », abonde Luc Duquesnel, cogérant du pôle de santé libéral du Pays de Mayenne. Et d'ajouter : « Nous avons posé les jalons pour la mise en œuvre du plan santé. » Financé par le Fonds d'intervention régional, le Paerpa pourrait être consolidé via les nouveaux modes de rémunération issus de l'article 51 tels que l'incitation à une prise en charge partagée et/ou le paiement forfaitaire en équipe de professionnels de santé en ville (PSI n° 1125).

### Carte hospitalière : bientôt des fermetures de services ?

La logique de la gradation des soins, initiée par la précédente mandature, continuera de s'organiser autour des groupements hospitaliers de territoires, a affirmé Emmanuel Macron, le 18 septembre.

Remettre « les choses à l'endroit ». Telle est l'ambition du président de la République. « Les hôpitaux et les cliniques de proximité doivent faire davantage de soins de proximité. Ceux de pointe doivent se concentrer sur les soins de pointe », a-t-il indiqué lors de son discours (PSI n° 1136). Ainsi, l'organisation des activités des établissements sera revue selon trois niveaux. 1/ Les soins de proximité avec la médecine, la gériatrie, la réadaptation, les soins non programmés (PSI n° 1133). 2/ Les soins spécialisés avec la chirurgie, la maternité, la médecine spécialisée. 3/ Les soins ultra-spécialisés ou les plateaux techniques de pointe. Pour l'exécutif, il s'agit d'abord de réorganiser la ligne d'hospitalisation de premier recours.

Ainsi, un nouveau statut « moderne et attractif » sera défini pour les hôpitaux de proximité labellisés. D'ici 2022, le gouvernement voudrait voir leur nombre passer de 243 recensés en 2018 à 500, voire 600. Ils seraient obligatoirement membres d'un groupement hospitalier de territoire. La redéfinition de leurs missions inclurait la création d'une nouvelle catégorie juridique dans le Code de la santé publique, impliquant de passer par une loi durant l'année 2019. Leur gouvernance serait également modifiée. Des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé seraient intégrés aux commissions médicales d'établissement et aux conseils de surveillance. « Cette histoire de labellisation est un leurre. C'est en réalité une restructuration des activités. Passer de 250 à 600 hôpitaux la belle, cela revient à fermer un certain nombre de services, très souvent des maternités », explique Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux. Pour ce directeur d'hôpital, cette volonté de transformation est paradoxale. « D'un côté, il y a un éloge de la proximité et, de l'autre, une très forte bureaucratisation de la gouvernance réelle des hôpitaux avec les CHT. C'est intenable ! » estime-t-il.

## EN BREF

→ **CMU-C**. L'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> novembre, de la fusion de la CMU-C et de l'ACS se traduira, selon la DSS, par un surcoût pour le Fonds CMU estimé à 160 M€ en 2020 et entre « 200 M€ et 300 M€ » en rythme de croisière.

→ **IJ**. Le report de l'âge légal de départ en retraite a coûté 1,2 Md€ supplémentaires à l'assurance maladie entre 2009 et 2016, du fait des arrêts maladie liés au vieillissement des salariés au travail, a calculé la CGT. Le nombre d'arrêts des seniors a augmenté de 10 % depuis 2016.

→ **QVT**. Dans un courrier adressé aux chefs de file patronaux, le 25 septembre, les cinq confédérations syndicales souhaitent la mise à l'agenda social de la négociation sur l'encadrement ainsi que l'ouverture d'une discussion sur la qualité de vie au travail « en parallèle des concertations en cours avec le gouvernement ».

→ **PESTICIDES**. Une mission parlementaire d'information commune sur le suivi de la stratégie de sortie du glyphosate a été créée le 27 septembre. Trois commissions (Affaires économiques, Développement durable et Affaires sociales) y participent. Composée de 25 députés, elle est présidée par Julien Dive (LR, Aisne).

→ **AIDE À DOMICILE**. Lors des Assises nationales de l'aide à domicile, les 27 et 28 septembre, le groupe Aésio a publié un sondage relatif à la perception des Français. Il montre une dualité : un lien affectif fort (90 % des sondés ont une bonne image du métier d'aide à domicile), mais une représentation sociale dégradée (seuls 35 % le recommanderaient à leurs enfants).

→ **PRÉVENTION**. Dans un avis rendu le 25 septembre, l'Académie nationale de médecine recommande de « considérer les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le diabète comme une priorité pour la santé dans le monde ». La priorité doit être donnée à la lutte contre le tabac, l'alcool, les aliments transformés et la sédentarité.



## À Clermont-Ferrand, les hôpitaux locaux se méfient des GHT « trous noirs » et plébiscitent les CPTS

Martin Durand Prêtre | 30/11/2018

- A +



Credit Photo : PHANE

À quelle sauce les hôpitaux locaux vont-ils être mangés avec le déploiement du plan Ma santé 2022 ? C'est l'une des questions évoquées à l'occasion du colloque annuel de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) qui se tenait ce vendredi à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). Devant la restructuration de l'offre territoriale qui s'annonce, les acteurs des petits établissements de soins ont marqué leur volonté de travailler avec les communautés professionnelles territoriales de

### SUR LE MEME SUJET

Le HCAAM émette « l'hospitalocentrisme » des GHT, la FHF gronde, les hôpitaux locaux approuvent