

ASSEMBLEE  
GENERALE  
2017-2018



ANCHL

ASSOCIATION NATIONALE  
DES CENTRES HOSPITALIERS LOCAUX

Jeudi 07 décembre 2017

## SOMMAIRE

### 1. RAPPORT MORAL

- ⇒ Réunions du Conseil d'Administration p.2
- ⇒ Représentativité régionale : p.2
- ⇒ Adhésions p.3
- ⇒ Bilan des actions menées en 2017 p.3 à 7
- ⇒ Projets pour 2018 p. 8

### 2. RAPPORT FINANCIER

- ⇒ Compte de résultats au 02 11 2017 p. 9

### 3. RETOMBÉES PRESSE

p. 10 à 40

# 1. RAPPORT MORAL

## RÉUNIONS

En 2018, trois Conseils d'Administration se sont tenus : le 17 mai, le 13 septembre et le 07 décembre. Ces réunions ont permis

- de réaliser des bilans sur les actions de l'association
- de rendre compte du bilan financier et comptable
- de statuer sur des demandes ponctuelles : ex : prise en charge par l'ANCHL des frais de participation des Directeurs de CHL intervenants au colloque
- d'échanger sur des thématiques telles le financement des service de médecine...
- de faire appel aux adhérents pour un poste de trésorier...

A noter que Dominique COLAS a été réélu au poste de Président lors du CA de septembre

## REPRESENTATIVITE REGIONALE

- \* **Pas de nouveau représentant en région.**
- \* **Suite au découpage des nouvelles régions en 2016, il a été décidé, dans le cas de régions fusionnées, qu'un seul représentant ANCHL subsistait.** Ainsi, lors du dernier CA 2016 (24 novembre), il a été décidé que Mme MALLOT soit la représentante ANCHL pour la nouvelle région et que Mme URING soit suppléante. Cependant, il est convenu que Mme MALLOT et Mme URING restent référentes sur leurs territoires auprès des interlocuteurs locaux. La question s'est posée également pour la nouvelle région Occitanie (il a été demandé à M. TENEZE, s'il accepte le poste de suppléant) ainsi que la région Auvergne-Rhône-Alpes (il a été demandé à M. LE DIEU s'il accepte le poste de suppléant).
- \* Mme Sylvie TOURNEUR (région Auvergne/Rhône-Alpes) a été élue Présidente de la Conférence Territoriale de Santé de son territoire.
- \* Changement sur la région Bretagne suite au départ de Mme BETTLER pour une autre fonction : M. Franck HILTON -Directeur du CHL de Nivillac (56) lui succède.
- \* M. FOUCHET, représentant régional pour l'Alsace-Lorraine, a été démis de son poste en septembre 2017, suite à la mise en administration provisoire de son établissement.
- \* M. GASSER, trésorier, démissionne à compter du 31 décembre 2017.



- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|  | Hauts-de-France - <i>Lille</i>         |  | Grand-Est - <i>Strasbourg</i>                   |
|  | Normandie - <i>Rouen</i>               |  | Bretagne - <i>Rennes</i>                        |
|  | Île-de-France - <i>Paris</i>           |  | Pays de la Loire - <i>Nantes</i>                |
|  | Centre Val-de-Loire - <i>Orléans</i>   |  | Occitanie - <i>Toulouse</i>                     |
|  | Bourgogne Franche-Comté - <i>Dijon</i> |  | Auvergne-Rhône-Alpes - <i>Lyon</i>              |
|  | Nouvelle-Aquitaine - <i>Bordeaux</i>   |  | Provence-Alpes - Côte d'Azur - <i>Marseille</i> |
|  | Corse - <i>Ajaccio</i>                 |  |   |

## ADHESIONS

Au 1<sup>er</sup> décembre 2017, **141 cotisations** :

- ⇒ **12 hôpitaux de proximité (sur 79)**
- ⇒ 129 CHL (sur 278) soit un taux d'adhésion de 46% (2013 : 35% / 2014 : 45% / 2015 : 48% / 2016 : 38%).
- \* 9 nouveaux adhérents en CHL
- \* 16 établissements n'ayant pas reconduit leur adhésion
- \* Une relance d'appel à cotisation a été effectuée en juin

## BILAN DES ACTIONS MENÉES EN 2017

**2013** : travail de sensibilisation des pouvoirs publics sur la situation critique des CHL :

- disparition d'établissements dues à des suppressions d'autorisation d'activités sanitaires, à des fusions avec d'autres établissements
- reconversion de service de médecine en service SSR
- diminution des capacités des services sanitaires

L'ANCHL avait demandé au Gouvernement en fin d'année, un moratoire sur la fermeture des lits de médecine et de SSR, ainsi qu'un plan de développement en faveur des Centres Hospitaliers Locaux.

**2014** : bien que la demande par l'ANCHL de mise en place d'un moratoire sur la fermeture des services sanitaires dans les CHL ait été soutenue par la FHF auprès de Madame la Ministre de la Santé, cette demande n'a pas aboutie.

Sur 2014, le travail de l'association a été de faire valoir les spécificités et les potentialités des CHL, dans l'objectif qu'ils puissent être redotés d'un statut particulier (perdu avec loi HSPT de 2009).

Le discours tenu par Marisol TOURAINE, lors de l'ouverture du SSA 2014, a marqué un changement d'attitude du Ministère de la Santé vis-à-vis des hôpitaux de proximité, dont font partie les CHL. L'instruction de la DGOS du 17 juillet, relative aux hôpitaux de proximité, est venue confirmer la nouvelle prise en considération de ces établissements.

**2015** : Le discours du Ministère de la Santé était toujours en faveur des hôpitaux de proximité (repris le 2 novembre 2015, lors de la rencontre entre les représentants de la Communauté hospitalière et Monsieur le Premier Ministre. Ce dernier avait rappelé que la Ministre de la Santé, consciente des problèmes soulevés dans plusieurs régions, « avait fait part de son accord sur la non fermeture définitive des lits de médecine et souhaite une réflexion pour pouvoir faire varier à la hausse et à la baisse les capacités en fonction des besoins »).

Malgré ces annonces, de nouveaux CHL se trouvaient dans des situations difficiles, du fait de menaces sur leurs établissements, de demandes de réduction capacitaires en services de médecine ou de SSR voire de refus de renouvellement d'autorisation...

En 2015, l'association avait joué pleinement son rôle de promotion et de défense des CHL

- ⇒ au niveau national, en participant aux réflexions ministérielles de réforme de la tarification des EHPAD et des Hôpitaux de proximité, ainsi qu'à l'élaboration de la nouvelle loi de fi-

nancement de la sécurité sociale et bien évidemment de la nouvelle loi de modernisation du système de santé français

⇒ Au niveau régional, en soutenant auprès des ARS les établissements menacés

## **2017 :**

Au niveau national, l'ANCHL a poursuivi ses actions auprès des Autorités, sur les dossiers de fond (GHT, financement des hôpitaux de proximité...).

Elle a également réalisé un important travail de sensibilisation des candidats durant la campagne présidentielle. Une plaquette intitulée « Eléments prospectifs pour le développement des CHL et des HP » a été créée. Elle présente ces établissements dans leur contexte économique et social, détaille les problématiques actuelles et développe les pistes de développement. Cette plaquette a été envoyée aux principaux candidats, qui ont tous adressé en retour leur position sur le sujet. Suite à l'élection du Président de la République et la mise en place du nouveau Gouvernement, l'ANCHL a sollicité les nouveaux dirigeants. Des audiences ont été obtenues.

Au niveau local, l'association a intensifié sa mission de soutien et de défense des établissements dans leurs territoires notamment. L'exemple le plus marquant cette année, a été la défense de M. FOUCHET dans le cadre de la mise en administration provisoire du CHL de Lamarche, dont il assurait la Direction. L'association a adressé des courriers à l'ARS Grand-Est, à la FHF, à la DGOS, ainsi que des communiqués de presse locaux et nationaux.

L'ANCHL a été sollicitée pour participer à de multiples groupes de travail, au sein de différents institutions ou organismes et sur différents sujets concernant les CHL : à la DGOS (Direction générale de l'offre de soins), à la CNDCH (Conférence Nationale des directeurs de centres hospitaliers), à la FHF (Fédération hospitalière de France)... Les spécificités de nos établissements y sont défendues. Elles sont également promues à travers la diffusion de communiqués de presse, de courriers aux parlementaires, aux fédérations (ex : à la FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs, à la FNCS : Fédération Nationale des Centres de Santé...) et autres associations (à l'AD-PA : Association des directeurs au service des personnes, à la Fondation Médéric Alzheimer, à l'Association des Maires de France...).

## **LES DOSSIERS DE FOND**

⇒ **LES GHT :**

- deux derniers décrets d'application des GHT ont été publiés en mai : le Décret relatif aux conditions de délégation des fonctions mutualisées et le Décret relatif à la mise à disposition des fonctionnaires hospitaliers. Dans le cadre de la concertation sur ces projets de Décrets, de nombreux échanges ont eu lieu entre la DGOS et l'association.

- l'ANCHL a continué à dénoncer le fait que les GHT représentent une forme de coopération peu adaptée pour les établissements de santé de proximité et laissent préfigurer des fusions entre les établissements partis. L'ANCHL a également alerté sur les coûts de fonctionnement générés par les établissements supports et refacturés aux établissements partis du GHT. L'association avait d'ailleurs suggéré à la DGOS d'en réaliser la mesure.

Une tribune reprenant l'ensemble des arguments à l'encontre des GHT avait été diffusée aux médias en mars.

⇒ **LE FINANCEMENT DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ**

La réforme de financement des services de médecine des hôpitaux de proximité a été actée par la publication du Décret du 20 mai 2016. L'ANCHL avait été très active dans ce groupe de travail lancé en 2015. Dans le cadre de la modification de la réforme en début d'année, la DGOS avait transmis trois scénarios relatifs aux paramètres de la Dotation Forfaitaire Garantie. L'ANCHL a adressé à la DGOS une note, présentant le bilan fait par l'association de la campagne 2016 (approche comptable et non politique des établissements de proximité + axes d'amélioration préconisés par l'ANCHL). L'ANCHL a participé à une réunion courant avril, au cours de laquelle la DGOS a présenté les éléments de cadre de la campagne 2017 (arrêtés publiés en mai).

L'ANCHL a ensuite été sollicitée par la DGOS afin de relire le projet de chapitre « Missions et place des HP dans l'organisation territoriale » qui sera inséré dans le guide méthodologique sur la réforme des HP. L'ANCHL a lancé une consultation auprès de ses adhérents, afin d'établir une note de réponse. L'association a également transmis à la DGOS, des exemples d'expériences innovantes concrètes. Les Directeurs des établissements concernés ont été contactés par la DGOS pour échanger.

⇒ **RÉFLEXION AUTOUR DES SERVICES DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ :**

L'ANCHL a été conviée en juin à une réunion à la DGOS, autour des activités de SSR des hôpitaux de proximité. Ces travaux ont porté sur l'identification de missions de proximité joués par les SSR : certains SSR recevraient le label « hôpitaux de proximité », sans définition d'un modèle de financement.

⇒ **LA TARIFICATION ET DE LA CONTRACTUALISATION DES EHPAD : PARTICIPATION AU COMITÉ DE SUIVI**

La participation de l'ANCHL aux réunions du groupe de travail sur la réforme des EHPAD s'était poursuivie en 2016 par une dizaine de réunions. L'association avait obtenu quelques points de satisfaction, mais il restait un certain nombre d'éléments à approfondir voire à revoir (notamment le tarif socle). Face aux inquiétudes levées par l'ensemble des Fédérations au cours de l'année, la Ministre de la santé a annoncé dans l'été, la mise en place d'un comité de suivi de la réforme. La première réunion a eu lieu en septembre 2017, lors de laquelle l'ANCHL a été représentée.

## **LIENS AVEC LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE**

- \* La FHF s'est dotée d'une nouvelle compétence pour davantage ouvrir les travaux et réflexions de la Fédération sur la ville et les territoires de proximité. En début d'année 2017, la FHF a créé le poste de directeur de projet chargé de la proximité, de l'accessibilité des soins et de l'ouverture de l'hôpital. Ce poste est occupé par M. Rémy FAUQUEMBERGUE. Une visite du Centre Hospitalier du Penthièvre & du Poudouvre (établissement dont le Président de l'ANCHL a la Direction) a été organisée.
- \* L'ANCHL ne partage pas la position de la FHF sur les GHT, qui occulte la préfiguration de fusions territoriales. Cette vision des GHT a été rappelée par Dominique COLAS lors de plusieurs réunions de CA.

- \* Une mission a été mise en place par la FHF, afin « d'identifier les conditions nécessaires à la bonne ouverture des GHT à leur environnement et à la construction de liens solides, durables et de confiance avec la médecine de ville. Le Dr JARDRY, vice-président de la FHF PACA a pris en charge le suivi de cette mission. Dans ce cadre, il a reçu Dominique COLAS.
- \* La FHF a désigné Dominique COLAS - Président de l'ANCHL, comme étant le représentant des hôpitaux de proximité. C'est à ce titre que M. COLAS a participé à la réunion du Comité national en charge du suivi du Pacte Territoire Santé.

## ECHANGES AVEC LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

L'ANCHL poursuit l'envoi de courrier à chaque changement de Direction dans les Agences Régionales de Santé (M. PRIBILE - ARS Bourgogne-Franche-Comté ; M. D'HARCOURT - ARS PACA ; Mme RICOMES - ARS Hauts de France ; M. LANNELONGUE - ARS GRAND-EST). La présentation de l'association, ainsi que d'autres documents sont systématiquement envoyés. En réaction aux actualités des agences, d'autres courriers sont adressés.

## SENSIBILISATION DES AUTORITÉS GOUVERNEMENTALES

### La DGOS

En mars dernier, Mme ARMANTERAS-DE SAXCE, Directrice générale, a quitté ses fonctions. Elle a été remplacée par Mme COURREGES, à qui l'ANCHL a demandé une rencontre. Celle-ci a eu lieu début septembre.

### Le Parlement

Députés et sénateurs sont informés des problématiques des CHL par courriers nominatifs et par voie de presse. Une sensibilisation qui porte ses fruits, puisque certains parlementaires ont interpellé Mme TOURAINÉ, à l'époque Ministre de la Santé, sur le sort des établissements de santé de proximité. Les compositions du Sénat et de l'Assemblée nationale ont été renouvelées en cours d'année. A chaque membre, a été envoyé par mail, la plaquette « Eléments prospectifs pour le développement des CHL et des HP ». Ce qui a permis une première prise de contact avec les nouveaux parlementaires.

- \* au Sénat, Dominique COLAS a été auditionné par M. LABAZEE dans le cadre d'une mission sur l'évolution des SAAD. Il sera prochainement auditionné par M. DAUDIGNY, suite à son rapport sur les mesures incitatives au développement de l'offre de soins primaires dans les zones sous-dotées.
- \* À l'Assemblée nationale, Mme IBORRA devrait contacter (selon son mail du mois de septembre) l'ANCHL afin de l'auditionner dans le cadre de la mission sur les EHPAD

### Le Gouvernement

- \* entretien en juillet avec M. COUILLARD, **Conseiller santé auprès d'Edouard PHILIPPE - Premier Ministre**
- \* entretien initialement prévu en décembre et repoussé en février 2018 avec Mme FONTANEL, **Conseillère santé auprès d'Emmanuel MACRON - Président de la République**
- \* **Ministère de la santé :**
  - entretien en février avec M. COUTY, nommé Médiateur National par la Ministre de la Santé, dans le cadre de la Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT)
  - entretien en septembre avec M. BUBIEN, **Directeur adjoint du Cabinet de la Ministre**

- entretien en septembre avec M. DAUBERTON, **Conseiller auprès de Mme la Ministre de la Santé, et en charge des déserts médicaux**

## AUTRES CONTACTS ENGAGÉS

### **La Fédération Nationale des Centres de Santé**

Les échanges initiés en 2016 se poursuivent. La Fédération a demandé à l'ANCHL de participer à son congrès annuel en décembre. Youen CARPO - Vice-président y intervient leur d'une table-ronde.

### **La Fondation Médéric Alzheimer**

Suite à la demande de la Fondation, la FMA et l'ANCHL avait lancée une enquête en novembre 2016 sur la prise en charge des troubles cognitifs. La diffusion de l'enquête s'est prolongée jusqu'au printemps 2017 afin d'avoir un taux de réponse pertinent. L'exploitation des résultats est terminée. La Fondation doit les publier prochainement.

### **La Coordination Nationale des Comités de Défense des maternités et hôpitaux de proximité**

En juin dernier, M. HILTON - représentant Bretagne de l'ANCHL, a participé aux journées nationales de la coordination.

### **La Haute Autorité de Santé**

L'ANCHL avait initié en 2013 une prise de contact avec l'organisme afin de plaider pour plus de souplesse et une certification moins intense dans les établissements de santé de proximité. La HAS s'était dite preneuse de nos réflexions et un groupe de travail devait être constitué. La HAS a connu un remaniement fin 2016 /début 2017, qui a freiné les échanges. Mme ARMANTERAS-DE SAXCE, précédemment DG de la DGOS, a pris la Présidence du Collège de certification de la HAS en avril. Suite à notre sollicitation, la Présidente a reçu Dominique COLAS en septembre dernier. L'entretien a été intéressant et a beaucoup tourné autour du parcours de soin et notamment celui de la personne âgée, qui pour Mme ARMANTERAS-DE SAXCE, constitue une spécificité. Mme ARMANTERAS-DE SAXCE et Mme GARO (cheffe du service de certification des établissements de santé) a conscience de la lourdeur et de l'exigence que représentent la certification pour nos établissements. Le groupe de travail sur l'adaptation de la certification aux CHL et HP doit être relancé. M. COLAS a salué l'écoute de Mme ARMANTERAS-DE SAXCE et reconnaît qu'un dialogue constructif s'engage avec la HAS.

## COMMUNICATION

- \* 15 communiqués de presse ont été diffusés en 2017 poursuivant des objectifs d'alerte, d'information ou de valorisation. Le travail de relations avec les journalistes, démarré en 2013, porte ses fruits. Les journalistes sollicitent l'association pour obtenir «le point de vue de l'association ». Plusieurs interviews de M. COLAS ont été réalisées : Hospimedia, Abécédaires des Institutions, Les Maires de France...

M. COLAS a été sollicité par France 3 Bretagne pour intervenir dans le cadre d'une émission TV sur les hôpitaux. L'émission a été diffusée en janvier.

- \* Deux projets d'actions de communication vers le grand public ont vu le jour en 2017. L'objectif est de présenter et d'expliquer les missions d'un hôpital de proximité / CHL.
  - ⇒ un courrier a été adressé aux communautés de communes sur lesquelles un CHL ou un HP est implanté. Le courrier incitait 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-presse ont été fournis.
  - ⇒ une campagne d'affichage dans les communes d'implantation des établissements, voire dans les villes avoisinantes, est en cours d'étude. Une agence spécialisée dans la communication locale en a analysé la faisabilité et a remis son dossier à l'ANCHL. Le reste est à suivre.
- \* Le colloque annuel des CHL et des HP, prévu le 08 décembre 2017, a été annulé, suite à la décision des membres du CA. Le faible taux de participation (47 inscrits, dont 11 non-payants).

### **OUVERTURE A L'INTERNATIONAL**

L'ANCHL adhère depuis 2014 à la Fédération Internationale Hospitalière, ce qui lui permet de développer ses réflexions sur différentes thématiques, grâce au retour d'expériences internationales. Après l'Afrique du Sud en 2016, c'est à Tapeï qu'a eu lieu le Congrès 2017. Le thème était « L'hôpital plus humain et plus accueillant ». Dominique COLAS a réalisé une présentation des établissements de santé de proximité français.

## **PROJETS POUR 2018**

### **COMMUNIQUER VERS LES ÉCOLES, ORGANISMES DE FORMATION, UNIVERSITÉS EN LIEN AVEC LE SANITAIRE ET LE MÉDICO-SOCIAL, LES MÉDECINS ET PARAMÉDICAUX**

Les objectifs de la communication seront d'inciter les médecins, futurs médecins et personnels paramédicaux à exercer au sein des centres hospitaliers locaux, à y réaliser les stages... Les moyens utilisés seront d'organiser des conférences de présentation dans les écoles, facultés.. ; de développer des relations avec les principaux syndicats de médecins ; envoyer des communiqués aux supports de presse (papier et web) spécialisés dans leur centre d'intérêt... Exemple : les CHL ne sont pas présentés dans le cadre des formations dispensées par l'EHESP aux futurs directeurs. L'ANCHL doit entrer en collaboration avec l'EHESP afin d'y remédier et afin de mettre en place, dans le cadre des prises de poste, un accompagnement (conseils et soutien moral) aux nouveaux directeurs de CHL.

### **POUR SUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE LA REPRÉSENTATIVITÉ RÉGIONALE ET REDYNAMISER L'ASSOCIATION**

Toutes les régions ne sont toujours pas dotées d'un délégué régional ANCHL. Le développement de contacts dans les régions va se poursuivre afin de recruter de nouveaux représentants régionaux.

L'annulation du colloque national (pourtant un temps fort attendu des Directeurs et des médecins), et l'absence de candidatures pour le poste vacant de trésorier, sont des conséquences de ce constat : le manque accru de disponibilités des Directeurs de CHL et de HP.

## **DEMANDER UNE VÉRITABLE POLITIQUE MINISTÉRIELLE EN FAVEUR DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ ET EX-HL**

L'ANCHL souhaite avancer sur sa demande d'établir une véritable politique pour les ex-hôpitaux locaux, **un statut qui ne se limite pas à l'hôpital de proximité**, mais qui reconnaisse la spécificité gériatrique de ces établissements, le rôle des médecins libéraux, la place dans le premier recours... Toutes les ARS ne considèrent pas le potentiel des CHL.

## **AVANCER SUR LE DOSSIER DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN CHL**

En 2016, l'ANCHL avait proposé au Ministère, la mise en place d'une réflexion sur la rémunération des médecins généralistes intervenant dans les ex-hôpitaux locaux ainsi que la révision de leur statut (concours facilité, carrière améliorée accueil des internes en médecine générale...). En 2017, l'association va encourager le lancement d'un groupe de travail ministériel sur cette thématique.

## 2. RAPPORT FINANCIER



Situation intermédiaire au 05/12/2017

### SITUATION DES COMPTES COURANTS

<b>COMPTES BANQUES</b>	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 05/12/2017	33 329,18 €
Recettes 2017	43 050,00 €
Dépenses 2017 (au 05/12/2017)	30 655,26 €
<b>Situation au 5 Décembre 2017</b>	<b>45 723,92 €</b>

<i>CREDIT AGRICOLE DE LORRAINE</i>	
Situation au 31 décembre 2016	0,01 €
Opérations internes	- €
Recettes 2016	- €
<b>Situation au 5 Décembre 2017</b>	<b>0,01 €</b>

<b>COMPTE LIVRET</b>	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 5 Décembre 2017	163 575,11 €
Intérêts	
Opérations internes 2017	
<b>Situation au 5 Décembre 2017</b>	<b>163 575,11 €</b>

<b>LIVRET A</b>	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 5 Décembre 2017	79 826,84 €
	-
<b>Situation au 5 Décembre 2017</b>	<b>79 826,84 €</b>

<b>Disponibilités totales au 5 Décembre 2017</b>	<b>289 125,88 €</b>
--	---------------------

Etat bancaire compte courant au 08 Septembre 2017	33 329,18 €
---	-------------

Solde bancaire réel compte courant au 08/09/2017	33 329,18 €
--	-------------

## #SIS / EN COUVERTURE

LE POINT DE VUE DE L'ANCHL, QUI PRÔNE L'INTEROPÉRABILITÉ PLUTÔT QUE L'UNICITÉ

# QUEL SENS DONNER À LA CONVERGENCE DES SIH ?



La publication du décret relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) soulève un certain nombre de questionnements quant à la mise en œuvre d'un Système d'Information Hospitalier (SIH) convergent. Deux écoles se confrontent : celles qui, à l'instar de la DGOS, entendent par 'convergence' la mise en œuvre d'un SIH unique, et d'autres qui, comme l'Association Nationale des Centres Hospitaliers Locaux (ANCHL), en appellent plutôt à l'interopérabilité des SIH existants, estimant que l'approche retenue par la DGOS est « illusoire ». Le point avec Dominique Colas, directeur de l'ANCHL.

PAR JOËLLE HAYEK

## POURQUOI L'ANCHL S'OPPOSE-T-ELLE À CETTE UNICITÉ DES SIH PRÉCONISÉE PAR LA DGOS ?

**DOMINIQUE COLAS** : Parce que la loi de Modernisation de notre système de santé, tout comme le décret relatif aux GHT, sont clairs : la première mentionne « un système d'information hospitalier convergent, en particulier [...] un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement » (Art. L. 6132-3 - I), tandis que le second précise que ce « système d'information hospitalier convergent du [GHT] comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels » (Art. R. 6132-15 - I). Si le législateur et le pouvoir réglementaire avaient voulu parler d'un SI unique, le terme aurait été employé. Or ce n'est pas le cas et les orientations portées par ces textes sont de fait différentes de celle retenue par la DGOS. Affirmer que le SIH convergent doit être un SIH unique est donc à notre sens abusif. Sans oublier que cette vision ne tient absolument pas compte de la réalité sur le

terrain, qu'il s'agisse des capacités d'investissement des hôpitaux locaux ou des véritables besoins en matière de coordination territoriale !

## POURQUOI DONC ?

Les 135 GHT constitués au 1<sup>er</sup> juillet 2016 regroupent des établissements de natures différentes, qui n'ont donc pas les mêmes besoins. Il est dès lors absurde de déployer, dans les hôpitaux locaux, les établissements de santé mentale et les EHPAD fédérés au sein d'un même GHT, un SIH qui est à la base formaté pour les CHRU. Ce 'monstre informatique' représenterait des dépenses supplémentaires estimées à environ 2 millions d'euros par CH, alors même que de nombreux établissements sont aujourd'hui en déficit. Les coûts de maintenance pourraient quant à eux se chiffrer à 400 ou 500 mille euros par an et par établissement. L'ANCHL a réalisé plusieurs simulations : ainsi, pour un établissement gériatrique en particulier, les coûts de ce SIH unique représenteraient 20 à 25 ans d'investissement informatique, 8 ans d'investissement courant, et 5 fois les montants actuellement mobili- ►

## #SIS / EN COUVERTURE



Dominique Colas, directeur de l'ANCHL

**« LA MISE EN ŒUVRE D'UN SIH UNIQUE IMPLIQUERAIT QUE DES ÉTABLISSEMENTS REPARTENT DE ZÉRO, ALORS QU'ILS ONT DÉJÀ CONSACRÉ BEAUCOUP DE TEMPS ET D'ARGENT À DÉPLOYER DES LOGICIELS ET DES SERVEURS ET À Y FORMER LEURS ÉQUIPES »**

► sés pour couvrir les coûts d'exploitation de son SIH. Il aura alors deux options pour supporter ce nouveau poids financier : soit en le répercutant sur ses tarifs d'hébergement, donc en faisant porter aux résidents eux-mêmes près de 90% des nouvelles dépenses ; soit en réalisant des économies et, comme sa marge de manœuvre est limitée, il sera dans l'obligation de réduire ses effectifs soignants, déjà dramatiquement insuffisants pour prendre en charge des résidents de plus en plus âgés et poly-pathologiques.

### QU'EN EST-IL DES BESOINS DE COORDINATION TERRITORIALE QUE VOUS MENTIONNEZ ÉGALEMENT ?

Les GHT ont à mon sens plusieurs vices de construction. Ils sont d'une part hospitalo-centrés, et ne prennent donc pas en compte les flux patients réels. Plutôt que l'actuelle approche dogmatique en faveur d'un SIH unique, il faudrait analyser les flux d'informations qui seraient véritablement nécessaires au suivi des patients. On se rendrait alors compte que la première nécessité réside dans les échanges avec les médecins traitants. Or ces partenaires essentiels ne sont pas intégrés à la démarche GHT. Ils font partie d'une hypothétique communauté professionnelle de territoire. La deuxième nécessité a trait à la prise en charge des pathologies aiguës, qui peut par exemple entraîner le transfert d'un malade entre une clinique privée et le CHU. Mais ces parcours et les échanges de données exhaustives qu'ils supposent ne sont pas non plus pris en compte. De la même manière, la très grande majorité des EHPAD n'est pas partie prenante du SIH territorial, ce qui se traduira par des déperditions d'informations lorsque les personnes âgées ne sont pas accueillies dans un EHPAD rattaché à un établissement de santé public. Les GHT conçoivent par ailleurs le territoire comme un isolat n'ayant aucun besoin de communication avec les territoires environnants – et c'est là un autre vice de construction. Les établissements situés à la frontière d'un ou de plusieurs territoires ne pourront alors communiquer qu'avec leur territoire, ce qui est quelque peu aberrant.

### JUSTEMENT, QUE PRÉCONISEZ-VOUS ?

Plutôt que de s'enfermer dans une vision idéologique qui ne considère le SIH territorial que

sous le prisme de l'unicité, l'ANCHL est convaincue qu'une vision interopérable serait nettement plus réaliste, non seulement pour répondre aux enjeux et problématiques que je viens de vous détailler, mais aussi pour tenir compte des importants investissements matériels et humains déjà consentis par les établissements de santé pour informatiser leur production de soins. La mise en œuvre d'un SIH unique impliquerait en effet que ces établissements repartent de zéro, alors qu'ils ont déjà consacré beaucoup de temps et d'argent à déployer des logiciels et des serveurs et à y former leurs équipes. Pourquoi ne pas conserver les solutions existantes, auxquelles adhèrent la très grande majorité des utilisateurs, et créer des passerelles entre les SIH des différents établissements membres du GHT ? Cette vision qui évitera de grever les budgets de fonctionnement des établissements de santé n'est pas seulement celle de l'ANCHL : d'autres associations professionnelles, à l'instar de l'ASINHPA qui regroupe les éditeurs publics, la recommandent également. Il existe par ailleurs une solution encore plus simple d'un point de vue technique et opérationnel, et encore moins coûteuse : la création de réseaux privés virtuels (VPN) pour permettre un accès extérieur sécurisé aux données médicales – sous réserve, naturellement, que le patient soit d'accord. Une telle organisation existe déjà dans de nombreux établissements multi-sites ; pourquoi ne pas la mettre en œuvre dans le cadre des GHT, ce qui permettra en outre de faciliter les échanges avec les autres acteurs sanitaires, voire avec les autres territoires lorsque cela est nécessaire ? Nous ne pouvons que déplorer que l'ensemble des tenants et aboutissants n'aient pas été mûrement considérés avant d'estimer que la convergence des SIH territoriaux équivaudrait à leur unicité... Par exemple, quid des nombreux petits éditeurs nationaux et de leurs solutions très spécifiques ? Quelle serait leur force de frappe par rapport aux mastodontes internationaux ? C'est là un autre écueil : l'écosystème voulu par la DGOS signera à terme la mort de ces éditeurs, et s'inscrit à ce titre en totale contradiction avec les orientations nationales en faveur du soutien aux entreprises et du maintien de l'emploi. ■

→ Pour plus d'informations, ou pour suivre l'actualité de l'ANCHL : [www.anchl.fr](http://www.anchl.fr)

27/02/2017

Bref sanitaire — ANCHL - Fonctions mutualisées / FHP-MCO - Club pha... - HOSPIMEDIA



Imprimé depuis l'espace abonnés  
<http://abonnes.hospimedia.fr>  
Votre compte : Service COMMUNICATION  
HOSPIMEDIA

Bref sanitaire

**ANCHL - Fonctions mutualisées / FHP-MCO - Club pharmacie / Grossesse - Étude diabète / Sociétés savantes - Obligation vaccinale / ARS Hauts-de-France - Synapse / CH Édouard-Toulouse - Salle d'audience**

---

Publié le 17/02/17 - 15h37 - HOSPIMEDIA

Publié le 17/02/17 - 15h37 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

**[Ressources humaines] Les CH locaux réclament des garanties sur les fonctions mutualisées des GHT**

Dans le cadre de la [concertation \(http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170203-politique-de-sante-un-projet-de-deuxieme-decret\)](http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170203-politique-de-sante-un-projet-de-deuxieme-decret) sur le projet de deuxième décret d'application des groupements hospitaliers de territoire (GHT), l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) demande par communiqué "*des garanties d'objectivité, d'efficience et d'efficacité quant à l'exercice des fonctions mutualisées*". S'agissant des transferts de personnels vers l'établissement support, elle alerte la DGOS sur "*le risque de désorganisation et d'appauvrissement des établissements de proximité, déjà faiblement dotés*". Et concernant la passation des marchés par l'établissement support, elle réclame "*une approche plus fine et plus économique des situations*" comprenant "*des limites voire des exceptions*". Elle souhaite enfin un encadrement plus strict de budgets de fonctionnement des GHT afin qu'ils "*n'échappent pas à la règle du service fait et donc dument constaté pour que l'ordonnateur puisse mandater*".