

# RAPPORT MORAL 2019 & 2020



Vendredi 18 décembre 2020

## SOMMAIRE

### 1. RAPPORT MORAL

- ⇒ Réunions du Conseil d'Administration p.2
- ⇒ Adhésions p.2
- ⇒ Représentativité régionale p.2
- ⇒ Synthèse des activités menées avant 2019 p. 4
- ⇒ Bilan des actions menées en 2019 & 2020 p. 7 à 12

### 2. RAPPORT FINANCIER

- ⇒ Compte de résultats au 01 11 2020 p. 13

### 3. RETOMBÉES PRESSE

p. 14

## 1. RAPPORT MORAL

### RÉUNIONS

En 2019, un seul Conseil d'Administration a pu avoir lieu : celui du 23 mai. Le 2<sup>e</sup> CA annuel, fixé le 05 décembre Rennes, a dû être annulé (à l'instar du colloque) en raison des mouvements de grève de la SNCF.

En 2020, un seul Conseil d'Administration a pu être également organisé, en novembre. Celui programmé habituellement au printemps lors du Salon national SANTE EXPO n'a pu être maintenu en raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19.

En région, l'ANCHL Bretagne a organisé une réunion en 2019 et une en 2020.

### ADHESIONS

**Au 1<sup>er</sup> décembre 2019, 95 cotisations** (130 cotisations en 2018 ; 141 cotisations en 2017) :

- ⇒ **11 hôpitaux de proximité non ex-CHL** (sur 97) : 6 en moins / 4 nouveaux
- ⇒ **84 CHL** (sur 255) soit un taux d'adhésion de 32% (2018 : 44%) : 36 en moins / 8 nouveaux

**Au 1<sup>er</sup> novembre 2020, 110 cotisations :**

- ⇒ **14 hôpitaux de proximité non ex-CHL** (sur 97) : 3 en moins / **6 nouveaux** par rapport à 2019
- ⇒ **96 CHL** (sur 255) soit un taux d'adhésion de 37% : 14 en moins / **26 nouveaux** par rapport à 2019

### REPRESENTATIVITE REGIONALE

**Pas de mouvement en 2019 au sein des délégations régionales.**

**En 2020, à l'occasion du renouvellement des membres du CA lors de l'AG du 05 novembre, de nombreux mouvements, caractérisant une nouvelle dynamique :**

- **Grand-Est** : région non pourvue depuis quelques années. M.GASSER, Directeur du CHL de Lamarche (via la direction commune avec le CH de Neufchâteau), candidate. Le CA de l'ANCHL a dû statuer sur la proposition de M. GASSER d'être délégué régional du fait de sa position de directeur d'un CH général ayant en direction commune un CHL).
- **Corse** : région non pourvue
- **Ile-de-France** : région non pourvue
- **Nouvelle-Aquitaine** : démission de Mme Valérie FRIOT-GUICHARD suite à son changement d'affectation. M. FORESTI, Directeur du CHL de Nontron et M. YOU, directeur de l'hôpital de proximité de Confolens, candidatent.

- **Bourgogne-Franche-Comté** : démission de Mme Bernadette MALLOT suite à son changement d'affectation. M. TOURNEVACHE, Directeur du CHL de Salins les Bains, candidate.
- **Pays-de-la-Loire** : fin de mandat de Mme MONTIGNY-FRAPPY qui ne souhaite pas se représenter. Mme GUINOISEAU; Directrice du CHL de Martigné-Briand et Mme DIETERLEN, Directrice du CHL de Chalonnes sur Loire, candidatent.
- **Provence-Alpes-Côte d'Azur** : fin de mandat de M. LOIRAC, Directeur du CHL de Sospel. Celui-ci se représente.
- **Auvergne-Rhône-Alpes** : démission de Mme TOURNEUR, Directrice du CHL d'Yssingeaux, suite à son départ à la retraite. M. MINVIELLE, Directeur de la Clinique du Haut-Cantal de Riom-Es-Montagne et M. GRAND, Directeur du CHL de Bourbon L'Archambault, candidatent.
- **Occitanie** : fin de mandat de Mme FRIES, Directrice du CHL de Clermont L'Hérault. Celle-ci se représente.
- **Bretagne** : fin de mandat de M. HILTON.
- **Normandie** : non pourvue. Mme POSTEL, Directrice du CHL de Carentan, candidate.
- **Centre-Val-de-Loire** : Mme URING, Directrice du CHL de Beaugency, est en poste. Mme BOTTE, Directrice du CHL de Saint Aignan, candidate en tant que suppléante.
- **Hauts-de-France** : Mme REMMERY, Directrice du CHL de Somain, est en poste.

Au niveau national, le mandat de Dominique COLAS se terminant fin 2020, une élection pour le renouvellement de président de l'ANCHL est organisé lors du Conseil d'administration du 05 novembre 2020. M. CARPO, actuel Vice-président ainsi que M. FORESTI se présentent.

## SYNTHESE DES ACTIONS MENÉES AVANT 2019

**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 financement 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

**2016** : L'action de l'ANCHL dans les dossiers nationaux s'était intensifiée notamment dans le cadre de loi de modernisation, publiée le 28 janvier 2016. Le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes avait organisé en début d'année 2016, plusieurs vagues de concertation. L'ANCHL a été représentée lors de plusieurs réunions. L'ANCHL avait également adressé à l'ensemble des Parlementaires, ainsi qu'à la Ministre de la santé, son analyse de la loi de modernisation du système de santé dont elle considérait les textes d'application inadaptés aux réalités des Centres Hospitaliers Locaux. Par un courrier à Madame Marisol TOURAINE, l'ANCHL avait officialisé sa demande afin que les CHL puissent bénéficier du statut de membre partenaires des Groupements Hospitaliers de Territoire. L'ANCHL avait été reçue par la chef de projet ministériel sur les GHT au sein de la DGOS. Un groupe de travail sur l'offre de soins de proximité dans les GHT avait été mis en place. L'ANCHL y était représentée. Grâce aux différentes interventions de l'ANCHL, la DGOS avait une attention particulière sur la place des ex hôpitaux locaux et des hôpitaux de proximité dans les GHT.

Néanmoins, l'association avait poursuivi sa mission de soutien et de défense des établissements dans leurs territoires (ex : CHL de Crèvecœur-le-Grand, concernant les consultations avancées ou plus

récemment, le CHL de l'Isle-sur-la-Sorgue, concernant la menace de fermeture de 10 lits de SSR) en échangeant avec les ARS ou les Parlementaires locaux.

## **2017 :**

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

Elle avait 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 » avait été créée, présentant ces établissements dans leur contexte économique et social, détaillant les problématiques actuelles et promouvant les pistes de développement. Cette plaquette avait été envoyée aux principaux candidats. 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.

L'ANCHL avait 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)...

## **2018 :**

En première moitié d'année, l'objectif de l'association a été de se faire entendre du Gouvernement et du Parlement, afin que ses positions soient prises en compte dans le cadre des réflexions sur la transformation du système de santé. Parmi les mesures que l'ANCHL demandaient, figurait la plus importante : l'assouplissement des GHT et l'adhésion facultative des établissements au dispositif.

La représentation de l'association au sein du Séminaire sur la Régulation du Système de Santé, lancé en septembre 2017 par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie et la participation de Mme TOURNEUR et de Mme FRIES aux nombreuses réunions, ont permis au HCAAM de prendre la mesure des difficultés des CHL et des HP mais surtout du rôle qu'ils jouaient dans la prise en charge de proximité, entre la ville et l'hôpital ainsi que de leurs potentiels de développement. Ainsi, en juin, dans sa contribution à la Stratégie Nationale de Santé, le HCAAM a prôné le constitution d'un réseau territorial de proximité et la création d'établissements de santé communautaires hors des GHT, à l'image des Fédérations de santé de bassin de vie que proposait l'ANCHL dans sa contribution adressée au Gouvernement dans le cadre de la politique d'égal accès aux soins.

Lors d'un entretien avec Mme FONTANEL, **Conseillère santé auprès d'Emmanuel MACRON - Président de la République** ont été présentés les rôles et les missions des CHL et des HP. Mme FONTANEL a fait connaître le besoin d'une modélisation médico-économique de ces établissements. L'ANCHL a ainsi lancé la réalisation d'une étude, en collaboration avec le CNEH. Les résultats de cette étude ont été largement diffusés en septembre.

Dans le cadre de la **Concertation Grand Âge et Autonomie**, lancée le 1<sup>er</sup> octobre, l'ANCHL a demandé à être auditionnée. M. Dominique Libault, conseiller d'État en charge de la concertation a reçu l'ANCHL

## BILAN DES ACTIONS MENEES EN 2019 & 2020

### ⇒ PLAN « MA SANTE 2022 » EN 2019

L'année 2019 a été marquée par le plan « Ma santé 2022 » qu'Emmanuel MACRON a lancé en novembre 2018. La nouvelle loi d'organisation et de transformation du système de santé a été promulguée le 24 juillet 2019.

Au cours des mois de discussions sur le projet de loi, l'ANCHL a été très active afin de partager son positionnement : le plan Ma Santé 2022 prévoyait une organisation des activités des établissements qui s'adaptait aux besoins des territoires selon 3 niveaux, dont les soins de proximité. Parallèlement, le projet de loi en cours d'examen proposait des mesures de renforcement des groupements hospitaliers de territoire. Deux orientations en totale contradiction : alors que les établissements de santé devaient réinvestir les soins hospitaliers de proximité, leur indépendance fonctionnelle était remise en cause au profit des établissements supports. L'articulation des GHT autour du projet médical de territoire et la redéfinition des missions des hôpitaux de proximité étaient de bonne intention, à condition de laisser aux CHL et aux HP, les marches de manœuvre qui font leur réussite. L'ANCHL a demandé que les Centres Hospitaliers Locaux et les hôpitaux de proximité ne soient plus parties des groupements hospitaliers de territoire, mais qu'ils puissent devenir partenaires, au même titre que les établissements de santé privés d'intérêt collectif.

L'ANCHL a été conviée par l'Association des Maires de France : à l'occasion d'une réunion de travail en janvier, la Commission Santé de l'AMF a souhaité entendre l'ANCHL.

L'association a également été sollicitée par l'Institut santé, dans la cadre de son Think Tank, pour participer aux échanges.

Au cours des différentes étapes du parcours du projet de loi, l'ANCHL a sensibilisé les Parlementaires : selon l'ANCHL, le projet de loi conduisait à s'interroger sur la volonté de préserver l'autonomie et la singularité du projet hospitalier en proximité.

- en amont de l'examen parlementaire du projet de loi : des tables-rondes ont été organisées. Le Député M. GRELIER en avait organisée une sur le thème des hôpitaux de proximité. Afin de poursuivre le dialogue qui avait été entrepris avec l'ANCHL, le Député a convié Dominique COLAS, aux côtés de d'autres organismes comme la FNEHAD, la FHF, la FHP...

Sur le thème « Non à la casse de l'hôpital public » et organisée par les Députés de la France Insoumise, l'association a été invitée à prendre la parole afin de présenter. L'ANCHL a alerté les Députés sur les problématiques du statut de PH, du passage des médecins entre la ville et l'hôpital et des hôpitaux de proximité.

Les sénateurs membres du groupe « La République En Marche », ont convié l'ANCHL à la table-ronde « Les hôpitaux de proximité et leur labellisation ».

- L'ANCHL a été auditionnée par les rapporteurs du projet de loi des Commission des Affaires sociales

de l'Assemblée nationale (les Députés Thomas MESNIER et Stéphanie RIST) et du Sénat (le Sénateur Alain MILON—Président de la Commission).

- L'association a adressé aux Parlementaires rapporteurs du projet de loi, ses propositions d'amendements. Elle avait ciblé l'article 8 et 10, ces textes contenant un certain nombre de mesures jugées inadéquates pour les CHL et les HP. L'article 8 était relatif aux hôpitaux de proximité et l'article 10 aux groupements hospitaliers de territoire.
- En avril, la Commission de l'Aménagement du territoire du Sénat s'était saisie pour avis du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Dans ce cadre, M. LONGEOT, rapporteur pour avis de la commission, a souhaité entendre M. COLAS.

L'association a été sollicitée à plusieurs reprises et de manière spontanée par les commissions parlementaires. Dominique COLAS avait salué la qualité de l'écoute des rapporteurs, notamment lors des auditions sénatoriales.

L'ANCHL avait mandaté le CNEH (Centre National des Etudes Hospitalières) afin de produire une analyse de l'impact de la mise en place des GHT pour les CHL et les HP. Les résultats avaient permis d'enrichir une note diffusée très largement, sur la participation des CHL et des HP aux groupements hospitaliers de territoire. L'association y préconisait que ces établissements deviennent partenaires et non plus parties de GHT.

#### ⇒ **REFORME «HÔPITAUX DE PROXIMITE » EN 2019 & 2020**

La DGOS avait lancé la réforme des hôpitaux de proximité fin 2018 avec l'organisation du premier comité de concertation en novembre. L'ANCHL a participé à chacune des 5 réunions de travail organisées en 2019. Aux travaux de conception, la DGOS avait fait le choix d'associer des établissements pilotes, afin de constituer un panel représentatif d'établissements engagés dans la dynamique de structuration des soins de proximité.

En milieu d'année, l'ANCHL a rédigé deux notes, l'une relative au financement des HP et l'autre présentant ses propositions d'amélioration de la gouvernance des HP. L'ANCHL y préconisait la création de groupements locaux, regroupant dans un bassin de vie les établissements sanitaires, médico-sociaux et les professionnels libéraux.

Les réunions de concertation sur la réforme des hôpitaux de proximité se sont poursuivies tout au long de l'année, malgré la crise sanitaire. L'ANCHL a continué de participer activement aux discussions. Elle a été sollicitée pour la relecture de la 1<sup>e</sup> version du projet de décret de labellisation et du dossier de demande de labellisation.



## ⇒ **CRISE SANITAIRE ET SEGRU DE LA SANTE EN 2020**

Cette année a été marquée par la crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19. Les dysfonctionnements du système de santé ont été mis en exergue. Au tout début de la crise, l'ANCHL a alerté la DGOS sur la doctrine des services de réanimation et des unités de surveillance continue de ne pas admettre les personnes âgées atteintes de la COVID-19, les laissant en EHPAD, alors que les ratios de personnel soignant, l'absence de dispositif de protection et l'absence de prise d'oxygène dans ces structures ne permettaient pas de les prendre en charge. L'association a également interpellé le Ministre de la santé et la Directrice générale de la DGOS sur le manque de dotation de masques FFP2 dans les EHPAD ou les services de soins à domicile et le non-approvisionnement des CHL et des HP en masques chirurgicaux.

Une enquête flash réalisée auprès des membres de l'association a permis de connaître la situation dans les bassins de vie et de faire le point sur la gestion de la crise.

Le Gouvernement a décidé d'attribuer une prime « Covid », dont le Décret du 14 mai 2020 présentait les modalités de versement. L'ANCHL a sollicité la DGOS afin que des précisions soient apportées dans le cadre de l'application de ce décret (problématique de l'application SIVIC, limitation aux établissements inscrits sur la liste de l'annexe 2 du décret...).

Un entretien en visioconférence a été organisé avec Madame ARMANTERAS DE-SAXCE, Conseillère santé à l'Élysée depuis le mois de février.

Après la 1<sup>e</sup> vague, le Gouvernement a mis en place en urgence le « Ségur de la santé », dont l'objectif était de créer une concertation de grande envergure sur la refondation du système de santé. L'ANCHL a été conviée au lancement du Ségur de la Santé par le Premier Ministre. Après avoir consulté ses membres, l'association a rédigé et diffusé largement sa contribution au Pilier n° 4 du Ségur.

En février 2020, la Ministre de la Santé Madame Agnès BUZYN a démissionné. Monsieur Olivier VERAN a été nommé pour la remplacer. L'ANCHL lui a adressé une demande d'audience afin d'échanger sur les propositions de l'association relatives à l'amélioration de la gouvernance du système de santé et plus précisément des hôpitaux de proximité.

Parallèlement, l'ANCHL a continué de réagir sur certains points, comme par exemple le versement de la prime de 100 € nets dans le cadre du plan « Investir pour l'Hôpital ». Dans un courrier adressé en janvier dernier, l'association a interpellé la Directrice générale de l'Offre de soins sur l'attribution de cette prime réservée aux assistants en soins gériatriques exerçant en EHPAD, excluant les aides-soignants et les agents travaillant dans les services de SSR et de médecine polyvalente, alors que l'âge moyen des patients pris en charge dans les CHL est de 82 ans.

Dans le cadre du Laroque de l'Autonomie qui sera lancé au cours de l'automne, dont la Ministre déléguée à l'Autonomie Madame BOURGUIGNON à la charge, l'ANCHL a demandé à être auditionnée. Elle souhaite être entendue par la commission afin de partager ses préconisations quant aux mesures qui devront s'inscrire dans la loi « Grand âge et autonomie ».

Une mission sera prochainement lancée sur les Unités de Soins de Longue Durée ainsi que sur les EHPAD afin d'établir des propositions qui serviront de cadre à une prochaine réforme de ces structures. L'ANCHL a demandé à être entendue par les Professeurs GUERIN et JEANDEL, nommés par le Ministre de la Santé dans le cadre de cette mission.

#### ⇒ LIENS AVEC LA FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

Pendant la période d'examen du projet de loi santé en 2019, la divergence de positionnement sur les GHT entre la FHF et l'ANCHL a été tangible. La FHF prônait le développement des GHT. L'ANCHL dénonçait les menaces qu'ils représentent pour la proximité et préconisait le statut d'établissements partenaires pour les CHL et les HP.

#### ⇒ SENSIBILISATION DU GOUVERNEMENT

\* Après un entretien à son cabinet en février 2018, l'ANCHL a continué d'adresser régulièrement à Mme FONTANEL, **Conseillère santé auprès d'Emmanuel MACRON - Président de la République** des courriers afin de la tenir informée des réflexions de l'association et de ses échanges avec le Ministère de la Santé.

##### \* **Ministère de la santé :**

M. BUBIEN, Directeur adjoint au Cabinet de la Ministre de la Santé, a reçu des représentants de l'ANCHL le 04 juillet 2019.

##### \* **Le Parlement :**

L'ANCHL a poursuivi son action de sensibilisation des parlementaires sur des thématiques plus précises, comme les modalités de mises en œuvres des astreintes médicales au sein des CHL, la perception des personnes âgées par la société d'aujourd'hui ou sur le nombre de places ouvertes dans le cadre de la PAE des médecins.

Elle a été auditionnée dans le cadre de la mission parlementaire sur les urgences, de la mission sur l'évaluation du plan 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie.

\* **HCAAM** : le Séminaire sur la Régulation du Système de santé avait été lancé en septembre 2017. L'ANCHL a également poursuivi sa participation dans le cadre de ce séminaire. Plusieurs séances ont eu lieu en 2019 et 2020.

L'ANCHL a participé en juin 2019 à la Journée nationale des projets territoriaux en santé mentale. Dominique COLAS y est intervenu dans le cadre de la table-ronde : « Le projet territorial de santé mental : enjeu de responsabilité populationnelle ? ».

## ⇒ ECHANGES AVEC LES AGENCES REGIONALES DE SANTE

L'ANCHL a poursuivi l'envoi de courrier à chaque changement de Direction dans les Agences Régionales de Santé. La présentation de l'association, ainsi que d'autres documents sont systématiquement envoyés. En réaction aux actualités des agences, d'autres courriers sont adressés.

## ⇒ AUTRES CONTACTS

\* **COORDINATION NATIONALE DES COMITES DE DEFENSES DES MATERNITES ET DES HÔPITAUX DE PROXIMITE :**  
L'ANCHL avait entamé des échanges avec la Coordination depuis quelques années. Dans le cadre du Ségur de la Santé, notre association a proposé à la Coordination de rédiger une contribution commune (ainsi qu'avec l'AMF, la Fédération Nationale des Centres de santé...). Proposition qui a été déclinée par la Présidente Mme LEFLON du fait de la divergence de positionnement (l'ANCHL prônant une alliance avec la ville et son comité défendant exclusivement le service public).

L'ANCHL a été conviée en 2019 et 2020 à venir prendre la parole lors de leurs journées nationales.

## \* AGHL

En 2019, l'AGHL avait émis le souhait de créer avec l'ANCHL, une fédération des hôpitaux de proximité, qui se substituerait aux deux associations. Cette proposition avait reçu un accueil plutôt favorable des participants du CA de mai 2019 : la collaboration des médecins et des directeurs au sein d'un organisme de représentation unique a un intérêt certain. L'adhésion serait ouverte aux Présidents de CME ou leur représentant médical de la CME (libéraux ou salariés), et aux directeurs d'établissements ou leur représentant. La mise en place de deux collèges (médecins / directeurs) était avancée.

Une réserve avait été émise néanmoins, compte tenu de la divergence de positionnement des deux associations sur certains sujets, comme la gouvernance des CHL et les GHT.

L'ANCHL avait souhaité repousser la réflexion après le vote de la loi de réforme du système de santé et la débattre et la soumettre au vote lors de l'Assemblée générale extraordinaire prévue en 2019. L'AG n'ayant pu avoir lieu (mouvements de grève de la SNCF), ce sujet sera évoqué lors de la séance de 2020.

## ⇒ **FEDERATION HOSPITALIERE INTERNATIONALE**

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.

En novembre 2019, Dominique COLAS est intervenu lors d'une session dans le cadre du Congrès de la FIH à Muscat (Sultanat d'Oman) afin de présenter l'organisation des CHL et des propositions d'élargissement des missions des hôpitaux « de district » au service de la population.

## ⇒ **PRESSE**

10 communiqués de presse ont été diffusés en 2019 & 2020, poursuivant des objectifs d'alerte, d'information ou de valorisation. Les journalistes sollicitent l'association pour obtenir son point de vue. Plusieurs interviews de M. COLAS ont été réalisées : Hospimedia, La Gazette des Communes, Le Quotidien du Médecin...

## 2. RAPPORT FINANCIER - Compte de résultats au 01.11.2020

### SITUATION DES COMPTES COURANTS

<b>COMPTES BANQUES</b>	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 31/12/2019	21 104,61 €
Recettes 2020	43 915,00 €
Dépenses 2020 (au 31/10/2020)	18 976,89 €
Recettes 2019 (au 01/01/2020)	350,00 €
Dépenses 2019 (au 31/10/2020)	5 846,57 €
<b>Situation au 31 octobre 2020</b>	<b>40 546,15 €</b>
<i>CREDIT AGRICOLE DE LORRAINE</i>	
Situation au 31 octobre 2020	0,01 €
Opérations internes	- €
Recettes 2019	- €
<b>Situation au 31 octobre 2020</b>	<b>0,01 €</b>
<b>COMPTE LIVRET</b>	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 31 octobre 2020	154 361,97 €
Intérêts	270,13 €
Opérations internes 2019	
<b>Situation au 31 octobre 2020</b>	<b>154 632,10 €</b>
<b>LIVRET A</b>	
<i>CREDIT AGRICOLE MURAT</i>	
Situation au 31 octobre 2020	81 028,73 €
Intérêts	607,71 €
Opérations internes 2019	
<b>Situation au 31 octobre 2020</b>	<b>81 636,44 €</b>
<b>Disponibilités totales au 31 octobre 2020</b>	<b>277 084,82 €</b>
Etat bancaire compte courant au 31 octobre 2020	40 546,15 €
Solde bancaire réel compte courant au 31/10/2020	40 546,15 €
<b>Solde bancaire prévisionnel compte courant au 31/10/2020</b>	<b>40 546,15 €</b>
<u>Chèques non débités au 31/10/2020</u>	
<u>Chèques adhésions 2020 non encaissés</u>	
SOLDE PREVISIONNEL au 31/10/2020	40 546,15

# **RETOMBEES MEDIAS**



EN BREF

## Renfort des services publics de proximité et non démantèlement

02.01.19 Mise à jour le 03.01.19

[Suivant ▶](#)

Dans une lettre ouverte à Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, l'[Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité \(ANCHL\)](#), rappelant la transformation du système de santé actuellement à l'oeuvre fondée sur la proximité et le premier recours, alerte sur la situation des hôpitaux locaux, *"en très grande difficulté"*. Selon l'ANCHL, *"dans les régions, rien n'est fait pour enrayer ce déclin et il est donc urgent de préserver ces établissements de proximité avant que les bassins de vie ne soient totalement vidés"*. Et de rappeler que ces établissements hospitaliers *"ont pourtant le potentiel pour porter la nouvelle organisation des soins autour de la proximité et du premier recours"*. Selon l'ANCHL, alors que la France aspire manifestement à un renfort des services publics de proximité, les faits ne traduisent actuellement pas ces attentes ( fermetures de services ou de lits et de SSR, autoritarisme des GHT, postes de direction laissés vacants...). Conséquences : des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité loin de leurs objectifs initiaux sur des parcours patients plus fluides.

[◀ Brève Précédente](#)

[Brève Suivante ▶](#)



## Les établissements locaux sont satisfaits des perspectives ouvertes par le plan Santé. Mais dans l'immédiat, des services ferment et des directeurs disparaissent.

Pour les petits hôpitaux, il est temps que le gouvernement joigne les actes à la parole. En septembre, ils ont applaudi **le plan santé**, qui prévoit de **redéfinir le rôle des établissements de proximité**, de façon plus large - ils seraient plutôt 500 à 600 au lieu de 250 - et en dégageant des moyens supplémentaires. Une première réunion de concertation a eu lieu en novembre, et la seconde est prévue en février. Dans l'intervalle, le quotidien se fait de plus en plus pesant sur le terrain. L'association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) a donc écrit à la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, le 18 décembre, pour l'alerter sur ce qui se passe dans les établissements, « *en totale contradiction avec la réforme que vous annoncez* ».

PUBLICITÉ







## ÉCONOMIE

### Les hôpitaux de proximité dénoncent l'idée de "fraude" aux finances publiques en Ehpad

Publié le 10/01/19 - 17h49 - HOSPIMEDIA

Ce 10 janvier, c'est au tour de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) de s'en prendre au bilan 2017 de la fraude aux finances publiques réalisé par la Délégation nationale de lutte contre la fraude (DNLF). Tout comme du côté de la FHF, le terme "fraude" reste en travers de la gorge de ses dirigeants, qui jugent par communiqué son emploi *"injurieux"*. À Bercy, la DNLF chiffre en effet à 91,5 millions d'euros (M€) la fraude des établissements sanitaires et médico-sociaux en 2017, en progression de 11% depuis 2016. Ce montant comprend notamment 8,6 M€ pour les Ehpad et 6,7 M€ pour les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad, lire [ici](#) et [là](#) nos articles).

S'agissant des Ehpad, l'ANCHL rappelle que *"80 à 90% des signalements"* effectués après des contrôles sont *"réfutés et abandonnés"* par les caisses primaires d'assurance maladie. Quant aux anomalies restantes, elles tiennent avant tout à deux types de situation :

- la non-dénonciation par la famille et/ou le résident du contrat de location de matériel biomédical au moment de l'admission en Ehpad, si bien que ce dernier *"se prolonge donc un temps alors que la personne n'est plus à domicile"* ;
- la commande directe par la famille ou le résident de médicaments, de dispositifs médicaux ou de soins lors d'un séjour temporaire au domicile.

Or, quand ces deux cas se produisent, l'Ehpad *"n'en est pas informé"*, souligne l'ANCHL, ce qui *"échappe à son contrôle"*. Pour autant, l'Assurance maladie en demande le remboursement *"de façon accusatoire"*, déplore l'association.

Enfin, d'autres *"applications ou divergences sur une réglementation parfois obscure ou lacunaire"* expliquent aussi les dysfonctionnements. Raisons pour lesquelles les Ehpad sous régime du tarif global avec pharmacie à usage intérieur (PUI) *"ne peuvent que récuser ce terme de "fraude" employé par la DNLF"*

## 58 millions de « fraudes à la T2A » ? la FHF dénonce la « provocation » de Bercy

Marin Dumax-Prinboult | 11.01.2019

La Fédération hospitalière de France (FHF) ne digère pas le rapport issu du [bilan](#) 2017 de la Délégation nationale de la lutte contre la fraude (DNLF). Publié fin décembre, ce bilan évalue notamment à 58,2 millions d'euros le [montant des fraudes relatives à la tarification à l'activité](#) (T2A) pour les établissements de médecine, chirurgie obstétrique (MCO) et d'hospitalisation à domicile (HAD) contrôlés, en hausse de 13 %.

Cette tendance traduit l'augmentation de l'effort de contrôle de l'Assurance-maladie, précise Bercy. La campagne T2A lancée en 2017 a ainsi engagé le contrôle de 158 établissements MCO publics et privés et de 13 établissements d'HAD.

Sans contester les chiffres, la FHF estime que les quelque 160 établissements concernés sont « pointés du doigt de manière biaisée » et réfute le terme de « fraude ». Pour la fédération, « la complexité, voire l'illisibilité » des règles de codage introduites par la T2A, est source de « dysfonctionnements » qu'il est abusif de qualifier de fraude.

### Injustice

« Ce rapport de la DNLF faisant état de "fraudes" à la tarification est une attaque, voire une provocation de plus envers les établissements hospitaliers », tempête la FHF. Les hospitaliers dénoncent ainsi la complexité liée à la facturation T2A dont les règles de codage sont régies par « de nombreux textes, circulaires, classifications, décrets et guides émanant du ministère de la Santé, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou d'autres instances ».

Illustrant son argument par l'exemple, la FHF rappelle qu'il existe « pas moins de 32 règles pour la détermination du seul diagnostic principal du patient ». Et ce sans compter l'évolution constante des règles qui « complexifie la formation continue des codeurs et notamment des cliniciens et des soignants ».

### Primes au résultat

Mais ce qui irrite le plus la FHF – et qu'elle dénonce avec force – c'est la partialité, à ses yeux, des contrôles que subissent les établissements. Si elle ne conteste pas de plausibles « surfacturations », Cécile Chevanne, responsable pôle finance et

## « Attaque particulièrement malvenue »

Cette situation conduit à créer « une incertitude qui n'est pas tenable pour les établissements », alerte Cécile Chevanne. Pour mettre en évidence l'injustice du système, la FHF compare les 58 millions d'euros de fraude avancés avec les 150 millions d'euros annuels de « sous-facturation » correspondant au codage des séjours incomplets ou oubliés l'année précédente.

Dans ce contexte, elle appelle à l'abandon du terme de « fraude » et « dénonce vivement une attaque particulièrement malvenue envers les établissements hospitaliers et les EHPAD, alors que la priorité de chacun devrait être l'organisation et le financement de soins de qualité pour les Français ».

Évaluées à 8,1 millions d'euros, les fraudes relatives aux séjours en EHPAD sont aussi pointées du doigt par la DNLF. Cette fois, l'Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité (ANCHL), au nom « des hôpitaux publics qui gèrent une pharmacie à usage interne (PUI) et des EHPAD sous régime du tarif global avec PUI », a tenu à s'associer à la FHF et juge « injurieux » l'emploi du mot « fraude ». Selon elle, 80 à 90 % des signalements de fraude faisant suite aux contrôles de la DNLF « sont réfutés et abandonnés par les caisses primaires ».

POLITIQUE DE SANTÉ

## Les CH locaux veulent porter la réorganisation de l'offre de proximité en gériatrie

Publié le 18/01/19 - 17h36 - HOSPIMEDIA

Les propositions du rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur les contours de l'offre sanitaire et médico-sociale pour les personnes âgées dépendantes sont partagées par l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL). "L'organisation préconisée par le HCAAM peut d'ores et déjà s'appuyer sur le réseau des CH locaux qu'il conviendra de renforcer et de développer", souligne l'association dans un communiqué. Ce document est l'occasion pour l'ANCHL de rappeler la place des établissements qu'elle représente dans le parcours des personnes âgées autour des accueils de jour, des hébergements temporaires, de l'HAD, des Ehpad hospitaliers, des unités de soins longue durée (USLD), etc.

**Jérôme Robillard**

[Ecrire à l'auteur - Twitter](#)

100% Santé - 148 000

# Loi santé : les futurs hôpitaux de proximité inquiètent les élus locaux

Alors que le projet de loi doit être présenté mercredi en conseil des ministres, les maires s'inquiètent surtout sur ce qu'il sera possible de faire dans ces établissements.

Par Christophe Bagnon - Publié le 12 février 2019 à 10h01 - Mis à jour le 12 février 2019 à 10h01

100% Santé

## Pas d'objectif chiffré

« Cette réforme est dans la continuité de ce qu'on fait depuis Sarkozy et Marine Le Pen », explique cette vision globale d'un hôpital unique par département », raconte pour sa part Dominique Colas, le président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL), il dénonce l'affiliation obligatoire de ces petits hôpitaux à des groupements hospitaliers de territoire (GHT), créés par la précédente loi santé en 2016, et qui se traduit par des « fermetures de lits ou de services au profit des hôpitaux principaux » du groupement.

Les projets gouvernementaux sont pour l'instant excessifs, les communes établissent les critères de ces futurs « hôpitaux de proximité » ne doivent être publiés qu'à l'issue d'une phase de concertation de plusieurs mois. Au contraire de la « loi », les maires d'abord, au moins 500 à 600 hôpitaux de proximité d'ici à 2022, soit 200 à 250 localités, ou, au mieux, graduellement, jusqu'à 11. Enfin, à défaut tout objectif chiffré à la fin, au moins qu'il n'y ait pas de « décisions coupées » au sujet de ces hôpitaux.

On associe rapidement à l'arrivée de la réforme, dans la feuille de route tracée par Emmanuel Macron à l'Elysée le 14 septembre 2017 lors de son discours sur la réforme du système de santé. « Pour garantir le plein accès de qualité (...) certaines activités devront fermer et certains services ou des plateformes techniques sous-utilisées devront disparaître ou que l'intensité de certains qui agit en premier pas de la réforme », ainsi qu'il en a été toujours avec le chef de l'Etat, « surtout qu'il ne le veut pas », jamais de ces services dans lequel nous devons nous concentrer sur les autres ».

## Édition du jour

100% Santé - 148 000

### Le Monde

Cher les conditions contractuelles de l'emploi

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT

LES ÉLUS LOCAUX SONT-ILS SUFFISAMMENT