

COMITE DE CONCERTATION # 3 « HÔPITAUX DE PROXIMITE »

COMPTE-RENDU DES ECHANGES DU 6 mars 2019

PRESENTS

FEDERATIONS, CONFERENCES, ORGANISATIONS SYNDICALES : Marie-Claire VIEZ (FHP), Michel BALLEREAU (FHP), Stéphanie ROUSVAL (FEHAP), Anne LECOQ (FEHAP), Sarah BEKHADA (FEHAP), Nicolas NOIREL (FNEHAD), Marc BOURQUIN (FHF), Kathia BARRO (FHF), Armelle COURTOIS (CNPCMECH), Christian de GAYE (AGHL), Claude DERAİL (AGHL), Brigitte REMMERY (ANCHL), Laurence BERNARD (CNDCH), Cécile JAGLIN (CDGCHU), Christophe SCHMITT (CPCMECHS), Jean-Paul ORTIZ (CSMF), Patrick GASSER (CSMF-spé), Luc DUQUESNEL (CSMF-gé), Vincent RENARD (CNGE), Margot BAYART (MG France), Jacques BATTISTONI (MG France), Jean-Paul HAMON (FMF).

ATIH : Clément RALLET

DGOS : Thomas DEROCHÉ (SDR), Edith RIOU (SDR5), Elizabeth BOUTTIER (SDR5), Vincent HALLER (SDR5), Marie SPETEBROODT (SDR5), Carole MERLE (SDR2), Nathalie DUPARC (SDR2), Marie HERVE (SDR-MSSR), Michel VARROUD-VIAL (DGOS), Anne VEBER (SDR4), Thierry KURTH (SDR4)

1- OUVERTURE DE SEANCE – RAPPEL DES TRAVAUX ANTERIEURS

Ce troisième comité de concertation est l'occasion d'accueillir les représentants de la médecine de ville. Thomas DEROCHÉ introduit la séance en rappelant les objectifs et les axes de travail de la réforme, qui consiste à faire de l'hôpital de proximité un point de rencontre structuré entre la ville et l'hôpital et à impulser un fonctionnement spécifique au sein de ces établissements.

Ces évolutions seront traduites au sein d'ordonnances afin de pouvoir conduire les concertations nécessaires. Toutefois, compte tenu des attentes fortes de la représentation nationale sur le déploiement des hôpitaux de proximité, un amendement visant à préciser les missions des hôpitaux de proximité sera soumis au débat parlementaire dans le cadre du projet de loi d'organisation et de transformation du système de santé. Thomas DEROCHÉ propose de partager une première version de l'article en séance et dont le contenu a été nourri par les travaux techniques conduits depuis janvier et les échanges au sein du comité de concertation.

Deux arbitrages structurants du projet sont également rappelés: les hôpitaux de proximité de statut public feront partie des GHT et la gouvernance de ces établissements associera des représentants des CPTS.

REMARQUES

- **Sur les objectifs de la réforme**

La **CSMF** souligne que cette réforme est l'occasion de créer un objet où se retrouvent la médecine de ville et l'hôpital dans la gradation des soins. Il s'agit d'un lieu de rencontre auquel doit être associée la ville dans ces deux dimensions : le médecin généraliste de premier recours et le médecin spécialiste de premier ou de second recours. Deux points d'attention sont mentionnés:

- Le statut des personnels médicaux
- La gouvernance des hôpitaux de proximité

Pour **MG France**, l'objectif de la réforme doit être de replacer le système sur « sa base » c'est-à-dire le premier recours, porteur des soins de proximité.

La **FEHAP** se dit favorable à l'intégration de la médecine de ville dans le dialogue avec les CME et rappelle que ces établissements ont un rôle à jouer dans la gradation et l'accès aux soins de recours. Elle propose une nouvelle fois d'identifier au préalable les besoins de la population pour définir les missions des hôpitaux de proximité.

La **FHF** rappelle que la question des statuts des personnels médicaux sera fondamentale dans la mise en œuvre de la réforme.

L'**AGHL** se dit satisfaite que le rôle du médecin traitant dans la structuration des soins de proximité, et auxquels les hôpitaux de proximité ont vocation à concourir, soit explicitement affirmée.

- **Sur l'intégration aux GHT des hôpitaux de proximité**

La **CSMF** comme le **CNGE** regrettent que les hôpitaux de proximité restent intégrés aux GHT. Cette réforme constituait, selon eux, l'occasion de créer un outil original de décloisonnement des acteurs en créant le maillon manquant à la structuration de l'offre de soins. Pour le CNGE, si l'on souhaite renforcer les soins de proximité, la gouvernance ne doit pas en être confiée au GHT.

La **FHP** craint que la réforme des hôpitaux de proximité ne soit construite qu'à partir d'un modèle d'établissements de santé public intégrés aux GHT. La **FEHAP** s'interroge également sur la place des établissements privés dans le dispositif.

Pour la **FHF**, l'intégration des hôpitaux de proximité aux GHT est fondamentale. A défaut, le modèle des GHT perdrait de son sens en introduisant des ruptures de parcours à d'autres niveaux des parcours de soins.

Éléments de réponse de la DGOS

Si l'intégration des hôpitaux de proximité au sein des GHT, lorsqu'ils sont de statut public, est d'ores et déjà arbitrée, la réforme a bien vocation à intégrer des établissements de santé privés. Les statuts et la gouvernance des hôpitaux de proximité feront l'objet de travaux à partir du printemps de façon

à mettre en place des modalités de fonctionnement permettant à ces établissements spécifiques de disposer des marges de manœuvre requises.

2- RESTITUTION DES TRAVAUX DU DEUXIEME GROUPE TECHNIQUE SUR LES MISSIONS – PRESENTATION DU PROJET D'ARTICLE DE LOI

Edith RIOU présente une restitution des travaux du deuxième groupe de travail, qui s'est tenu le 21 février et dont l'objectif était de clarifier davantage le contenu des missions pré-identifiées à la suite de la première séance. Quatre ateliers ont ainsi été conduits sur les thèmes suivants :

- Le rôle de l'hôpital de proximité dans l'appui au premier recours
- La prise en charge des personnes vulnérables et l'appui au maintien à domicile
- L'approche préventive développée par les hôpitaux de proximité
- L'activité hors les murs des hôpitaux de proximité

Les trois premiers ateliers ont permis de confirmer les premières intuitions quant au rôle des hôpitaux de proximité sur leur territoire et les missions qu'ils ont vocation à exercer. En revanche, la problématique de l'activité hors les murs est apparue comme une modalité d'exercice plus qu'une mission en tant que telle. Cette piste de travail a donc été écartée du chantier « Missions », bien que la mobilité des équipes hospitalières sera encouragée.

Des enseignements ont pu être tirés à la suite de ces travaux. Certaines missions de proximité s'exercent dans le cadre hospitalier : l'hôpital de proximité constitue alors le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers. D'autres missions sont nécessairement partagées avec les acteurs du territoire, et nécessite une dynamique collective et structurée, pour favoriser le décloisonnement et la pluri-professionnalité. Enfin, si une mission ne se réduit pas à une autorisation de soins, les autorisations de soins restent nécessaires à la réalisation de ces missions. La nécessaire prise en compte des besoins du territoire et de l'offre existante impose de ne pas rendre obligatoire certaines activités.

D'autres points ont également été abordés en séance plénière, notamment le besoin de clarification du rôle et des missions des différents acteurs sur les territoires. La question de la labellisation d'établissements de SSR, qui ne dispose pas d'autorisation de médecine a également fait l'objet d'échanges. La DGOS identifie bien un certain type d'établissements SSR qui, du fait de l'instabilité croissante des patients pris en charge et des caractéristiques du territoire sur lesquels ils sont implantés, ont une activité qui dépasse le champ du strict SSR et ont développé une offre de service de proximité à destination de la population, proche du modèle cible. L'option privilégiée par la DGOS est de considérer que, sur la base d'un cahier des charges et d'une démarche volontaire de ces établissements, ces structures pourraient être accompagnées vers le déploiement des missions de proximité et l'obtention d'une autorisation de médecine.

A l'issue de cette présentation, une première rédaction de l'article de loi visant relatif aux missions et aux activités des hôpitaux de proximité est proposée à la discussion. Cette proposition s'appuie sur les travaux menés avec le groupe d'établissements associés.

REMARQUES

- Réception globale

MG France considère que la rédaction proposée porte une vision uniquement hospitalière, sans prise en compte des besoins des patients, rejoignant la **CSMF** qui voit dans ce texte une approche hospitalo-centrée du dispositif.

Le **CNGE** déplore l'utilisation du terme « premier recours », considérant que c'est à la médecine de ville qu'il appartient de prendre en charge le premier niveau de la gradation des soins. La **CSMF** abonde en ce sens et propose de nouvelles formulations. La **FMF** fait part de sa grande préoccupation sur le rôle de la médecine de ville dans le modèle proposé.

La **FHF**, la **FEHAP** et la **FHP** saluent globalement la démarche proposée par la DGOS consistant définir au préalable les missions des hôpitaux de proximité. La méthodologie de travail est également appréciée.

La **FEHAP** est globalement satisfaite du texte même si certaines formulations pourraient être revues.

La **FNEHAD** estime que le texte conforte les structures existantes, sans réellement définir les missions et appelle une clarification de la notion de missions partagées.

L'**AGHL** souligne l'importance de mettre l'accent sur le continuum de prise en charge des patients dans la mesure où le décloisonnement est au centre de la réforme. En ce sens, l'**ANCHL** adhère à la proposition qui positionne l'hôpital de proximité comme une ressource pour les acteurs de la médecine de ville.

La **FHF** se dit très en phase avec l'idée d'un nécessaire décloisonnement des acteurs, qui peut être permis par la notion de responsabilité territoriale. A ce sujet, la **CNDCH** souligne l'importance du levier que constitue l'exercice mixte et considère que l'on gagnerait à travailler sur des organisations en coresponsabilités.

La **CSMF** comme la **FEHAP** attirent l'attention sur l'articulation nécessaire de la gouvernance territoriale dans les projets territoriaux de santé.

La **FHP** insiste sur le fait que la question du recrutement et de la démographie médicale reste entière.

La **FMF** s'interroge sur le financement des missions dites partagées.

La **DGOS** prend note de l'ensemble de ces remarques et s'engage à retravailler le texte. Elle invite les participants à lui transmettre des propositions.

- Sur l'exclusion de la chirurgie et de l'obstétrique

La **FHF**, la **FHP** et la **FEHAP** restent favorables à ce que la chirurgie puisse être pratiquée par les hôpitaux de proximité, à titre exceptionnel et lorsque les besoins des territoires le justifient. La **CSMF** rejoint cette idée au titre des besoins spécifiques sur certains territoires, tout en appelant à la vigilance sur la qualité et la sécurité des soins.

- **Sur les établissements mono-SSR**

L'**AGHL** salue l'option privilégiée par la DGOS et considère que la « candidature » doit être portée par les établissements volontaires communément avec les acteurs de la ville.

La **FEHAP** est favorable à l'option choisie, même si elle pourrait être assouplie (l'activité de médecine pouvant être exercée par voie de conventionnement).

L'**ANCHL** et **FHP** soulignent une nouvelle fois leur attachement à l'intégration des établissements SSR au modèle, rejoints par la **CNPCME** qui évoque la porosité, entre médecine et SSR, voire avec le secteur médico-social dans ce type d'établissements.

La **DGOS** s'engage à poursuivre les travaux sur le sujet.

La prochaine se tiendra le :

Vendredi 26 avril de 14h à 16h (salle 7275R au ministère des affaires sociales et des solidarités).