



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022  
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

# HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

## Comité de concertation #10

29 juin 2020



- **Intro: un contexte de reprise des travaux qui doit tirer les enseignements de la crise et s'inscrire dans les orientations du Ségur de la santé**
- **Retours d'expérience : les hôpitaux de proximité face à la crise sanitaire**
  - **Dr Christian De Gaye (AGHL), président de la CPTS de Soule**
  - **Cécile Jaglin (conférence des DG de CHU), DG du CHU d'Angers**
- **Les principes de la labellisation des hôpitaux de proximité**
- **La gouvernance des hôpitaux de proximité**
- **Le financement des hôpitaux de proximité : point d'étape et travaux à venir**
- **Un calendrier de déploiement à adapter**



## INTRODUCTION GENERALE

L'un des principaux enseignements de la gestion de l'épidémie du COVID-19 est la nécessité de créer les conditions favorisant **la coopération et la fédération des acteurs autour d'objectifs partagés**.

C'est tout l'esprit de la réforme des hôpitaux de proximité, engagés depuis 2018.

Cette crise sanitaire inédite, a par ailleurs amené le ministre en charge de la santé à engager rapidement une **concertation sur l'avenir du système de santé**.

Les réflexions conduites dans le cadre de cette concertation, organisée en différents piliers sont de nature à **alimenter plus largement la réforme des hôpitaux de proximité**:

- La nécessité de repenser **les métiers et les pratiques** en créant davantage de coopération (via le développement de l'exercice mixte par exemple)
- L'objectif partagé de **détendre la contrainte d'un financement uniquement à l'activité** et de rompre avec des logiques concurrentielles au profit d'une meilleure réponse aux besoins de santé et à la qualité des soins
- Les enjeux de **simplification** et d'amélioration des processus pour plus de co-construction
- Une organisation hospitalière davantage tournée vers le « **management de proximité** »
- Le renforcement des **organisations territoriales locales**, associant des acteurs de différents horizons



**FAIRE CONFIANCE AUX ACTEURS**



### LES POINTS PORTÉS À LA DISCUSSION

- Présentation de **l'architecture juridique** sur le processus de labellisation

Une volonté exprimée par les partenaires pour que **les « intentions » soient traduites assez vite** dans des propositions de texte.

- Echanges autour des contributions sur la **gouvernance des hôpitaux** de proximité et premières propositions :
  - L'enjeu de **souplesse** est partagé par tous, de même que la nécessité d'une co-construction des projets de territoire n'associant pas uniquement la médecine de ville (acteurs du domicile et du médico-social notamment).
  - Si l'outil de la convention peut permettre de formaliser ces liens, pour d'autres **elle ne permet pas d'aller suffisamment** loin dans l'intégration des acteurs.

### AUTRES ÉLÉMENTS DIFFUSÉS

L'état des travaux sur le modèle de financement.

# Retours d'expérience : les hôpitaux de proximité face à la crise sanitaire

---

**Dr Christian de Gaye (AGHL),  
Président de la CPTS de Soule**

# L'Hôpital de Proximité de Mauléon Soule

---

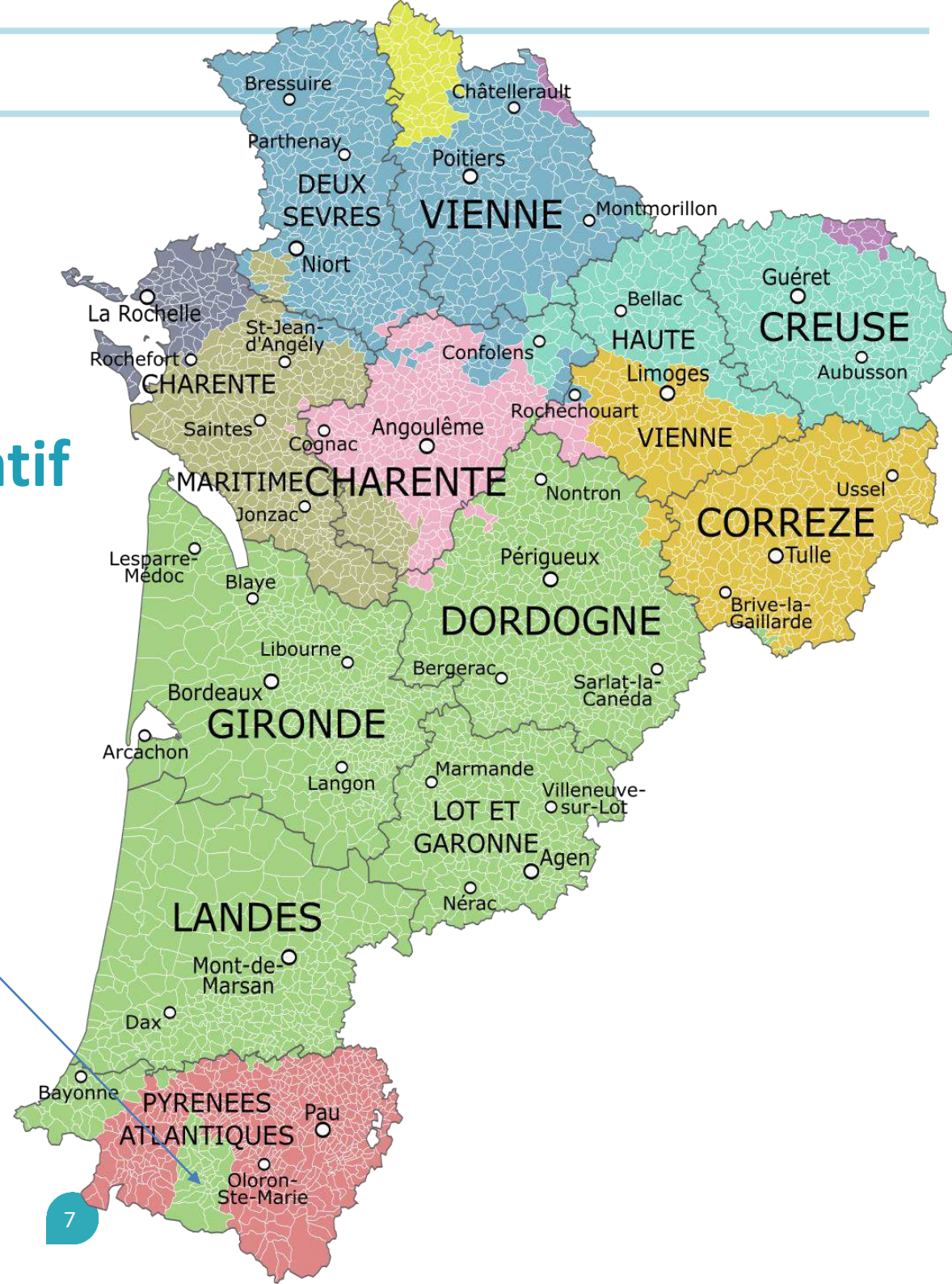
- 1. Constitution de la CPTS de Soule ou Xiberoko Osagarri Batarzuna**
- 2. Intégration de l'Hôpital de Proximité**
- 3. Organisation de la gestion de la crise sanitaire**
- 4. Conclusions**

# CRÉATION DE LA CPTS DE SOULE

Un long Chemin

Un projet de santé collaboratif

Mauléon Soule



# L'HÔPITAL DE PROXIMITÉ DE MAULÉON SOULE

---

**Descriptif**

**Un Hôpital intégré**

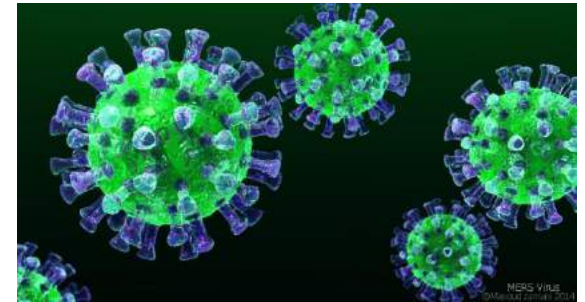


# LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE EN SOULE

Les actions menées

Le Rôle de la CPTS

Le rôle de l'hôpital de proximité



# Retours d'expérience : les hôpitaux de proximité face à la crise sanitaire

---

**Cécile Jaglin-Grimonprez (Conf DG CHU)  
Directrice générale du CHU d'Angers**

# La labellisation

---



### ARCHITECTURE JURIDIQUE DE LA LABELLISATION

- Inscription au sein de la loi (par voie d'ordonnance) du principe **d'adhésion volontaire** au modèle et de liste établie par le **DGARS**, avec la possibilité de labelliser des **entités géographiques**
  - Un décret d'application précise **les conditions obligatoires** (ou critères d'éligibilité) et des éléments de procédure
    - Un « **dossier de labellisation** » publié par arrêté national, à renseigner par l'établissement sur la déclinaison concrète des missions et instruit par l'ARS



### LES CRITÈRES DE LA LABELLISATION POSÉS AU NIVEAU RÉGLEMENTAIRE (DCE) :

- Existence de **coopérations avec les acteurs du territoire**
- Critère relatif aux **autorisations** : l'ES (ou le site géographique) doit être autorisé en médecine, et ne pas être autorisé en chirurgie ou en obstétrique
- Critère relatif à la **non spécialisation des prises en charge** : l'ES (ou le site géographique) ne doit pas intervenir sur un segment spécifique (ex: centre de dialyse) ou exclusivement sur une population spécifique (ex: centre d'addicto)
- Critère relatif à **l'offre de consultations de spécialités (complémentaires à l'offre de ville) et accès à des plateaux techniques**
- Critère relatif à la **réalisation des missions** posées par la loi OTSS



### UNE APPRÉCIATION RÉGIONALE SUR LA BASE DU DOSSIER DE LABELLISATION

Un **dossier type de labellisation** publié par voie d'arrêté ministériel est renseigné par les établissements volontaires. Celui-ci décrit l'offre de soins de l'ES et les partenariats conclus, et intègre une dimension prospective. Le dossier est instruit par l'ARS et lui permet d'apprécier que l'ES répond aux conditions de labellisation.



## DES PREMIERES VERSIONS DE TEXTES STABILISEES A CONCERTER

- Le projet d'ordonnance diffusé en mars a fait **consensus**
- Un décret qui à ce stade a suscité peu de remarques des agences car **traduisant les principes travaillés** en début d'année (relecture en cours)
- Un **dossier de labellisation**, qui permet de préciser l'objet hôpital de proximité et l'inscription dans le modèle cible:

### L'EXISTANT

- La description de **l'ancrage territorial** et des besoins de la population identifiés
- L'état des lieux des **coopérations existantes** sous ses diverses formes (ex: lien avec la/les CPTS lorsqu'elles sont présentes sur le territoire, engagement dans un CLS, modalités de coopération avec les acteurs du domicile et du médico-social...)
- **L'offre de soins et de services** proposés par l'établissement
- La façon dont l'établissement s'inscrit dans les **missions** définies par la loi



### LA CIBLE

- Les propositions de l'établissement pour **renforcer les coopérations**
- Ce qui peut être envisagé en termes de **gouvernance territoriale** pour faciliter la co-construction
- Les **actions** pouvant être développées pour contribuer davantage aux missions des hôpitaux de proximité

Un corpus juridique que la DGOS souhaiterait publier rapidement (rentrée) pour apporter de la visibilité à la réforme: envoi pour concertation à la suite du comité du 29 juin. Il sera **complété d'outils d'information pour faciliter l'appropriation du dispositif**

# La gouvernance des hôpitaux de proximité

---



### UN CHANTIER QUI SUSCITE UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DANS LE CADRE DE LA CONCERTATION DU SÉGUR, NOTAMMENT AU SEIN DU PILIER IV-FÉDÉRER LES ACTEURS DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES USAGERS:

- **Sans emporter l'intégralité des enjeux de la coopération ville/hôpital**, la réforme des hôpitaux de proximité constitue une brique importante de l'organisation territoriale à venir du système de santé
- La nécessité de penser une **gouvernance territoriale élargie** est clairement identifiée pour favoriser une démarche de co-construction des projets répondant aux besoins des territoires
- Pour autant proposer un cadre de fonctionnement uniforme pour l'ensemble des hôpitaux de proximité et ses partenaires ne permet pas de répondre à **l'enjeu d'adaptation des organisations aux spécificités territoriales** et au degré de maturité inégale de la coopération
- Si un socle minimal peut être posé, il convient de **donner les moyens aux acteurs d'aller plus loin dans les démarches intégratives**



Sur la base des échanges et contributions du Comité, la DGOS propose de formaliser le lien de l'hôpital de proximité avec ses partenaires (a minima la médecine de ville) à travers plusieurs vecteurs:

### 1 UNE CONVENTION OBLIGATOIRE

Elle décrit notamment les objectifs et projets communs des acteurs et les modalités d'organisation avec **plusieurs formes possibles:**

- au sein de la CME
- au sein de la gouvernance de la CPTS
- dans le cadre d'un Comité ad hoc...

### 2 UN DROIT D'EXPERIMENTATION

Pour permettre aux acteurs d'aller **plus loin dans la démarche intégrative**, un droit d'expérimentation est introduit, permettant de déroger à certaines dispositions du droit hospitalier pour donner la possibilité:

- de **fusionner certaines instances** pour rapprocher les acteurs
- de permettre une implication accrue des partenaires dans la co-construction de projets communs avec **un pouvoir décisionnel**





### DIFFÉRENTES CONTRIBUTIONS ONT FAIT PART DE LA NÉCESSITÉ D'AVOIR UNE « GESTION LOCALE ATTENTIVE » AU NIVEAU DE LA DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT

- Elle traduit l'idée pour les acteurs, d'avoir un **interlocuteur local** autour d'un binôme directeur/médecin
- Ce point est également soulevé par l'IGAS qui souligne l'importance d'une « incarnation de l'hôpital de proximité », notamment pour permettre **l'interface** avec la médecine de ville et les acteurs du territoire



### UN POINT SUJET À DÉBAT DANS LE CADRE DE LA CONCERTATION : LES RELATIONS DE L'HÔPITAL DE PROXIMITÉ PUBLIC AU SEIN DE SON GHT

- L'appartenance de l'hôpital de proximité public au GHT n'est pas remise en cause
- Pour autant des points de vigilance sont fréquemment exprimés sur **le risque que l'hôpital de proximité soit peu « écouté »** au sein de son GHT
- Pour la DGOS, « l'autonomie » de l'hôpital de proximité vis-à-vis du GHT ne doit pas être normée à outrance. Ce lien pourrait néanmoins **être davantage contractualisé** pour permettre une relation partenariale plus équilibrée et garantir la réalisation effective des missions définies désormais dans la loi.

# Hôpitaux de proximité – financement

---

## Point d'étape et travaux à venir

 **DES ORIENTATIONS QUI CONCOURENT À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA RÉFORME DE LA TARIFICATION HOSPITALIÈRE...**

Un modèle de financement qui concourt notamment à deux des objectifs de la réforme globale de la tarification hospitalière: atténuer le financement l'activité, accroître le financement à la qualité

- Un modèle de financement où « **personne ne perd** » accompagné de **mesures nouvelles**
- La **simplicité et la compréhension** du modèle privilégiées à des propositions plus sophistiquées, tant dans la conception que dans la mise en œuvre

 **... DONT LA COHÉRENCE DEVRA ÊTRE ASSURÉE AVEC LES TRAVAUX DU SÉGUR**

- Un modèle qui s'inscrit bien dans les premières orientations du **Pilier 2** relatif à l'investissement et au financement du système de soins.
- La modèle des hôpitaux de proximité fait partie des **réformes de financement prioritaires** : **l'objectif d'une application en 2021 est maintenu.**

 **LES POINTS STABILISÉS**

- Une **garantie de financement pluriannuelle** fixée à 100% des recettes historiques, sur un cycle de 3 ans
- Une **dotation de responsabilité territoriale déléguée par l'ARS** sur la base d'éléments de cadrage nationaux (soutien aux consultations et à l'exercice mixte par ex) et en **fonction des projets** portés par l'établissement et ses partenaires

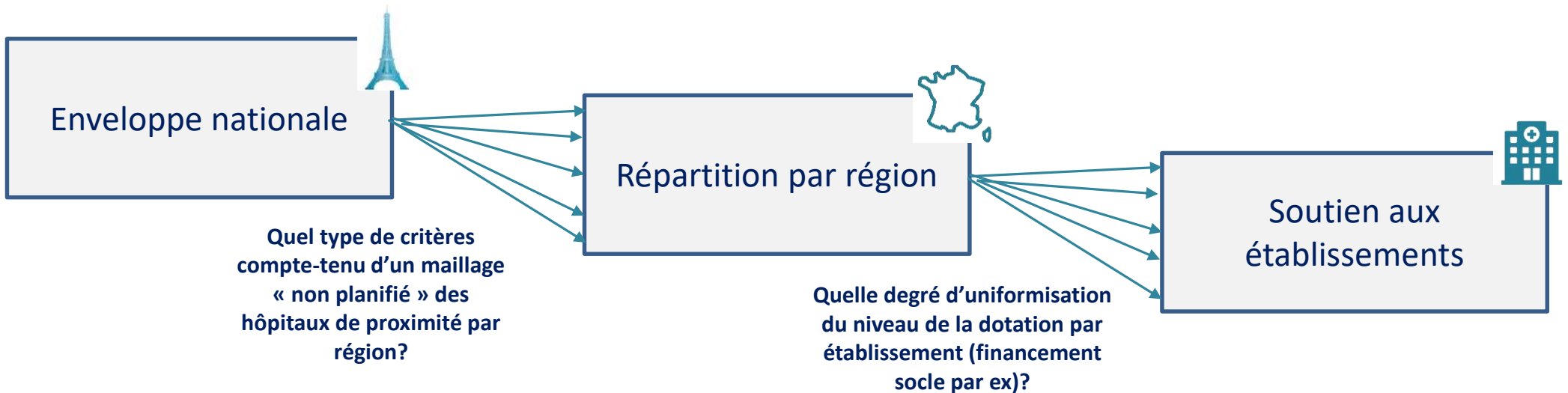


## SUITE DES TRAVAUX

### STABILISATION DES PARAMÈTRES DE LA GARANTIE DE FINANCEMENT:

- **Scénarios** à partir des données d'activité 2017, 2018, 2019 voire 2020 des hôpitaux de proximité répondant au cadre de 2016
- L'année 2020 devra être prise avec **précaution**: application d'une garantie de financement pour tous les établissements de santé de 100,2% des recettes historiques mais perturbation forte de l'activité

### SUJET A L'ÉTUDE: MODALITÉS DE CALIBRAGE ET DE CADRAGE DE LA DOTATION PAR RÉGION



### PROPOSITION D'UNE MESURE TRANSITOIRE DANS LE PROCHAIN PLFSS

Elle vise à éviter un passage en 100% T2A aux hôpitaux de proximité « actuels » qui ne rentreraient pas dans le modèle.



INSCRITE D'ORES ET DÉJÀ DANS LA LFSS POUR 2020, LA PRISE EN COMPTE DE LA QUALITE DANS LES MODELES DE FINANCEMENT EST UN PRINCIPE REAFFIRME DANS LE CADRE DU SEGUR DE LA SANTE



### COMMENT RENDRE COMPTE DE LA QUALITE DES PRISES EN CHARGE AU SEIN DES HÔPITAUX DE PROXIMITE?

**Rappel:** comme tout établissement de santé, les hôpitaux de proximité sont intégrés dans le dispositif national d'incitation financière à la qualité-**IFAQ**- (qui s'appuie sur des indicateurs HAS)

L'enjeu pour ces structures est de parvenir à **mesurer la qualité des coopérations**, facteur de fluidification des parcours:

- Peu d'indicateurs disponibles à ce jour sur ce champ
- Des indicateurs nationaux et/ou régionaux pourraient être proposés
- Un rapprochement avec les indicateurs utilisés par les CPTS du territoire peut s'avérer pertinent

**PROPOSITION:** enquête « flash » auprès des établissements pilotes pour mieux approcher la qualité au sein de l'hôpital de proximité

# Hôpitaux de proximité – déploiement

---

## Un calendrier à adapter



### ENJEUX

- Un **retard** pris dans les travaux suite à la crise sanitaire
- Répondre aux **attentes fortes** des acteurs et profiter des **dynamiques actuelles** engagées autour des CPTS
- Proposer un **calendrier réaliste** en prenant en compte les impacts connus et potentiellement à venir de la crise sanitaire



### UNE REPRISE DE CONTACTS RECENTE AVEC LES ARS

- Le **principe d'une labellisation qualitative**, sur la base d'un ancrage territorial fort et à renforcer est **acquis**
- Le déploiement doit s'accompagner **d'un temps d'animation territoriale** dans un contexte perturbé en 2020
- Demande est également faite d'avoir **davantage de visibilité sur l'ensemble du corpus** (labellisation, gouvernance, financement)
- Des scénarios sont à l'étude pour proposer un **déploiement serein**



### UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ANAP EN COURS DE CONSTRUCTION

Entre 20 et 30 établissements, ciblés par les ARS, pourraient être accompagnés, « façon accélérateur » pour formaliser un projet (dossier de labellisation), autour de la réalisation des missions.



### **LABELLISATION**

- Stabilisation du **DCE** et du **dossier de labellisation**
- **Concertation** avec les membres du comité sur la base des textes
- Saisine du Conseil d'Etat sur le « corpus » à la fin de l'été

### **GOUVERNANCE (sous réserve d'accord des principes proposés par le Comité)**

- Première ébauche de cadrage juridique de la **convention**
- Expertise sur le périmètre du **droit d'expérimentation**

### **FINANCEMENT (en cohérence avec les orientations à venir du Ségur)**

- Enquête flash « financement à la **qualité** » auprès des établissements pilotes
- Scénarios sur **l'antériorité** des recettes dans le calcul de la garantie
- Travaux sur la méthodologie de calibrage de la Do-Resp
- Stabilisation **mesure PLFSS pour 2021** – modèle transitoire

Un prochain Comité de concertation dans la première quinzaine de septembre

### **DEPLOIEMENT ET OUTILLAGE**

Repérage de « **bonnes pratiques** » à partir d'**expériences concrètes** à diffuser dans le cadre du déploiement: lien ville/hôpital, mise en place de services innovants, valorisation des métiers de la proximité...