

## COMITE DE CONCERTATION # 10 « HÔPITAUX DE PROXIMITE »

### COMPTE-RENDU DES ECHANGES DU 29 juin 2020

#### PRESENTS (sur site ou à distance)

**FEDERATIONS, CONFERENCES, ORGANISATIONS SYNDICALES :** Bertrand SOMMIER (FHP), Marc BOURQUIN (FHF), Kathia BARRO (FHF), Anne LECOQ (FEHAP), Sarah BEKHADA (FEHAP), Christian DE GAYE (AGHL), Claude DERAÏL (AGHL), Dominique COLAS (ANCHL), Anastasia STRIZYK (FNEHAD), Martine Aoustin (CSMF), Jean-Christophe CALMES (MG France), Virginie BELLOIN (MG France), Pierre-Jean TERNAMIAN (FMF), Cécile JAGLIN (Conf. DG de CHU), Laurence BERNARD (CNDCH), Armelle COURTOIS (CN-PCME-CH).

**CNAM :** Jean-Philippe ROUX

**ATIH :** Océane CORNIC

**ANAP :** Claire LANSAC, Marc DACLIN

**ARS :** Martine BARAER (ARS Pays de Loire), Isabelle MONNIER, Délégation départementale 49

**Invités :** Sophie GUINOISEAU, directrice du CH de Layon Aubence (49) et Dr DELANOE, médecin coordinateur du CH de Layon Aubence (49).

**DGOS :** Sylvie ESCALON (DGOS-SDR), Edith RIOU (SDR5), Elizabeth BOUTTIER (SDR5), Sophie AUGROS (DGOS), Nathalie SCHNEIDER (DGOS), Michel VARROUD-VIAL (DGOS), Aurélie MESSAGE (DGOS-PF1), Pierre CHARESTAN (DGOS).

Sylvie ESCALON ouvre la séance en précisant les éléments de contexte actuels : si la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 nécessite toujours une attention particulière, il est néanmoins aujourd'hui nécessaire de tirer des enseignements de cette première vague épidémique. Si elle a mis en évidence des tensions fortes sur le système de santé elle a également réaffirmé la nécessité de créer des coopérations et fédérer les acteurs autour de projets communs. Une grande réflexion a été initiée dans le cadre du Ségur de la santé, et la réforme des hôpitaux de proximité s'inscrit pleinement dans les orientations des piliers thématiques portés par celui-ci.

#### I- Les hôpitaux de proximité dans la crise : retours d'expérience

##### 1- L'Hôpital de Proximité de Mauléon Soule

Le docteur DE GAYE, médecin généraliste et président de l'AGHL propose un premier retour d'expérience. Il présente tout d'abord les caractéristiques de son territoire et le fonctionnement de l'établissement dans lequel il exerce, parallèlement à son activité libérale de ville. Il revient sur la démarche initiale de structuration des professionnels sur le territoire ayant conduit à la volonté de s'engager dès 2016 dans la constitution de la CPTS de la Soule, dénommée : Xiberoko Osagarri Batarzuna (en Basque : Tous Unis pour la Santé en Soule). Désormais signataire de l'ACI, elle est organisée autour de cinq collèges, et est composée de plus de 60 professionnels de santé libéraux, de quatre établissements de santé et intègre également les acteurs du médico-social (PTA, Soins à Domicile, Centre Intercommunal d'Action Sociale).

L'hôpital de proximité de Mauléon, qui a toujours fonctionné avec des médecins généralistes libéraux, plébiscitant la pratique d'un exercice mixte, est totalement intégré à la CPTS depuis son origine. Cette organisation a pu répondre aux enjeux de la crise sanitaire sur le territoire : stockage et distribution des matériels, information au grand public, coordination et information des professionnels de santé du territoire, lien et appui de la communauté d'agglomération et création d'un centre médical avancé.

La crise a plus que jamais renforcé le besoin de coopération et de fluidité entre les acteurs de la ville et de l'hôpital en accélérant les dynamiques engagées. Le docteur DERAÏL conclue cette intervention en réaffirmant la nécessaire souplesse de fonctionnement à laisser aux hôpitaux de proximité afin pour qu'ils puissent intégrer le monde libéral. Ce mode d'organisation rénové doit être pensé sur un fonctionnement de groupement plus transversal que pyramidal.

## **2- Crise du COVID-19 : retour d'expériences du GHT Maine-et-Loire**

Cécile JAGLIN, directrice générale du CHU d'Angers, établissement support du GHT 49, présente avec Sophie GUINOISEAU et le Dr DELANOE, directrice et médecin coordonateur du CH de Layon Aubence, les modalités de gestion de la crise mise en place au sein du département de Maine et Loire. Elle s'est caractérisée dès le début de l'épidémie par une organisation fédératrice associant l'ensemble des acteurs : établissements publics du GHT, établissements privés, professionnels de santé libéraux et s'est structurée sur différents axes de la gestion de crise : consultations, dépistage, gestion des lits, plateforme logistique... Le partage d'information resserré sur ces différentes dimensions a été un élément clé pour articuler le rôle de tous les acteurs.

Le retour d'expérience du CH de Layon Aubence met l'accent sur le rôle de pivot joué par les hôpitaux de proximité avec une interface entre les acteurs du territoire et les filières hospitalières: mise en place d'unités COVID-19, soutien au secteur médico-social, coordination avec la médecine de ville et relai d'information sur les territoires de proximité, avec la mise en place d'actions en soutien des professionnels de ville et de la population confinée. Pour l'ARS Pays de Loire, représentée par la délégation territoriale, l'organisation mise en place a été exemplaire et est riche d'enseignements sur les modalités de coopération des acteurs d'un territoire.

### **REMARQUES**

Une discussion s'engage sur l'articulation entre les acteurs d'un territoire, les hôpitaux de proximité de tous statuts et le rôle du GHT.

La **FEHAP** préférerait orienter la réflexion autour des projets territoriaux, véritables outils pour organiser les soins sur les territoires, quand les GHT sont des dispositifs au service de la gradation des soins hospitaliers. La **FHP** craint de voir subsister une approche « hospitalo-descendante » de l'organisation des soins de proximité. La **FHF** considère qu'il n'y a pas d'antinomie entre les GHT, forme d'organisation des hôpitaux publics entre eux, et l'adéquation d'une réponse adaptée aux besoins territoriaux associant un panel d'intervenants large. En ce sens, les PTS (projets territoriaux de santé), objet visant à coordonner à une maille plus large les initiatives des acteurs pourraient renforcer le système de santé. **La conférence des DG de CHU** précise que les établissements privés ont été intégrés dans l'organisation territoriale au même titre que les établissements publics.

**L'ANCHL** rappelle que certains rapports récents ont fait état du bilan mitigé des GHT et que les hôpitaux de proximité peuvent éprouver des difficultés à être entendus dans ces organisations.

## 1. La labellisation des hôpitaux de proximité

Elizabeth BOUTTIER rappelle l'architecture juridique proposée pour la labellisation :

- Une ordonnance fixant au niveau législatif les grands principes : adhésion volontaire, labellisation des entités géographiques et liste arrêtée pour chaque région par le DGARS ;
- Un décret d'application fixant les critères d'éligibilité (coopération effective avec les acteurs du territoire, autorisations, caractère non spécialisée des prises en charge, offre de consultation et accès à des plateaux technique et missions OTSS) et la procédure envisagée;
- Une appréciation régionale des critères d'éligibilité sur la base d'un dossier type, publié par arrêté national, renseigné par l'établissement et instruit par l'ARS. Ce dossier devra faire état de la situation actuelle de l'établissement et également intégrer une dimension prospective sur les projets à venir.

La DGOS souhaite publier rapidement ce corpus juridique pour apporter de la visibilité aux acteurs sur « les attendus » de l'hôpital de proximité.

### REMARQUES

- Sur les activités obligatoires et optionnelles

**L'ANCHL** rappelle que l'offre de consultations de spécialités ne dépend pas toujours de la volonté seule de l'hôpital de proximité et souhaiterait qu'une obligation soit posée aux établissements support ou voisins. La **FMF** souligne que cette offre doit également s'appuyer sur le tissu libéral. La **conférence des DG de CHU** se dit favorable à une contractualisation sur ce sujet dans le cadre des GHT.

Les partenaires s'accordent sur l'intérêt de la coresponsabilité sur ce point, et l'outil de la contractualisation semble intéressant.

La **FHF** souhaiterait également que le dossier de labellisation soit construit de façon à ce que des établissements disposant de plateaux et offre de type centres périnataux de proximité puissent également se reconnaître dans le modèle.

- Sur le critère des autorisations :

Sur l'enjeu de permettre à des établissements de santé de s'engager dans une démarche de labellisation, la **conférence des DG de CHU** souhaite savoir si cela inclut également la question de l'adéquation des activités de soins au cadre législatif précisant l'obligation de disposer d'une autorisation de médecine notamment. Sur ce point, la **FEHAP** et la **FHP** réitèrent leur souhait que la question des « mono-SSR » puisse être intégré dans la démarche de labellisation.

La **DGOS** précise que le cas des mono-SSR doit effectivement faire l'objet d'orientations du niveau national et est à rapprocher des enjeux de simplification du droit des autorisations, engagés en pré-crise. Dans la perspective d'une première vague de labellisation, l'attention est actuellement portée sur les établissements remplissant déjà les critères relatifs aux autorisations. Toutefois, une fois les textes publiés, les établissements mono-SSR ou par exemple avec une chirurgie « résiduelle » qui souhaiteraient s'inscrire dans cette démarche sont invités contacter les ARS pour évaluer ce projet.

La **FHF** regrette l'abandon de toute cible numérique pour la labellisation, qui permettrait de cranter l'ambition portée d'un renforcement souhaité de ces structures.

Sur ce point, la **DGOS** rappelle que l'enjeu de la réforme des hôpitaux de proximité portée par Ma santé 2022 revêt une dimension qualitative forte au travers en premier lieu d'une reconnaissance du service rendu. L'objet est encore nouveau, même s'il a vocation à se préciser notamment au travers du cadre précisant les conditions de labellisation. Le maillage des hôpitaux de proximité sera variable d'un territoire à l'autre : il s'agit d'une réponse collective parmi d'autres à l'enjeu de structuration des soins de proximité. Ce premier temps de montée de charge permettra certainement de mieux « projeter » le modèle et le cas échéant de pouvoir redéfinir des cibles, qui marqueront effectivement la volonté forte de faire de ces établissements de santé des acteurs importants de l'offre de soins.

**La DGOS transmet les textes du DCE et du dossier de labellisation à la concertation.**

## **2. Propositions concernant la gouvernance rénovée des hôpitaux de proximité**

Edith RIOU présente le chantier relatif à la gouvernance des hôpitaux de proximité qui a suscité une attention particulière dans le cadre de la concertation du Ségur de la santé. L'objectif est de poser un cadre suffisamment souple pour être adapté aux caractéristiques historiques et territoriales de chaque hôpital de proximité, et suffisamment ambitieux pour donner les moyens aux acteurs d'aller plus loin dans des dynamiques de coopération.

Suite aux échanges et aux contributions des membres du comité de concertation, la DGOS propose deux évolutions de la gouvernance qui semblent emporter l'adhésion des partenaires :

- La mise en place d'une convention obligatoire qui décrit les objectifs, projets et modalités d'organisation entre l'hôpital de proximité et les acteurs du territoire : elle peut prendre place au sein de la CME, de la gouvernance de la CPTS ou d'un comité ad hoc.
- Un droit d'expérimentation pour permettre aux acteurs de renforcer des démarches intégratives et de proposer des modalités de gouvernances innovantes.

## REMARQUES

L'**ANCHL** souligne qu'un lien entre gouvernance et compétence doit être fait afin de permettre à l'hôpital de proximité d'être réellement autonome.

La **FHF** se montre favorable à cette solution pragmatique « à deux étages » : le conventionnement qui doit cependant être nécessairement obligatoire et le droit d'expérimentation permettant aux acteurs plus matures d'aller plus loin dans des modalités de gouvernance partagées répondent aux enjeux du chantier. La fédération ne souhaite en effet pas une « surréglementation » de la gouvernance.

La **CNDCH** appelle à une nécessaire simplification de la gouvernance. La crise sanitaire a montré que des solutions nouvelles émergent lorsque les établissements et les acteurs s'affranchissent de certaines contraintes. La crise a été l'occasion de faire tomber les antagonismes et les postures.

La **DGOS** propose de continuer sur la base de ces propositions et des thématiques qui pourront émerger du Ségur. Elle entend par ailleurs la nécessité de donner « du corps » à la convention obligatoire. Elle évoque également la possibilité de proposer un cadre de contractualisation entre l'hôpital de proximité lorsqu'il est de statut public et le GHT, précisant les modalités de fonctionnement et de concrétisation des missions telles que définies par la loi.

### 3. Echanges autour du financement et du déploiement des hôpitaux de proximité

Edith RIOU présente très rapidement un point d'étape relatif au modèle de financement. Les orientations retenues concourent aux grands objectifs de la réforme de la tarification hospitalière et fait bien partie des priorités du pilier 2 du Ségur. L'objectif d'une application du modèle en 2021 est donc maintenu.

Certains points doivent être stabilisés et travaillés avec les référents ARS, notamment les paramètres permettant de fixer le niveau de la garantie de financement et les modalités de répartition entre région et entre établissements de l'enveloppe de dotation de responsabilité territoriale.

Il est précisé qu'une mesure transitoire est proposée en PLFSS 2021 afin de sécuriser en 2021 les financements des hôpitaux de proximité « actuels » (version 2016) qui n'obtiendraient pas le nouveau label dès l'année prochaine.

La crise du COVID-19 a engendré un retard sur le calendrier de déploiement initialement prévu. L'enjeu est de répondre aux attentes fortes des partenaires et de profiter des dynamiques actuelles engagées notamment autour des CPTS. Il convient toutefois de proposer un calendrier réaliste compte tenu des

impacts de la crise sanitaire. Des scénarios sont à l'étude pour proposer un calendrier de déploiement serein.

Une offre de l'ANAP est en cours de construction afin d'accompagner des établissements identifiés par les ARS dans leur démarche de labellisation.

## REMARQUES

La **CNDCH** s'interroge sur l'articulation du modèle de financement avec les autres évolutions du financement des établissements de santé, en lien notamment avec les discussions actuelles du Ségur de la santé. La **FHF** souligne à ce titre que l'année 2020 est à prendre avec précaution du point de vue du financement. Elle salue également l'engagement d'injecter 100 M€ dans la réforme mais juge néanmoins que l'effort pourrait être plus conséquent pour réellement renforcer ces structures. La **FEHAP** évoque l'idée d'une application d'une garantie de financement étendue à l'activité de SSR des hôpitaux de proximité.

L'équipe projet est attentive aux évolutions des réformes de financement et aux interactions avec celle spécifique des hôpitaux de proximité. Ce point sera mis à l'ordre du jour du prochain Comité.

## SUITE DES TRAVAUX

- Labellisation : concertation des membres du comité sur la base des textes et saisine du Conseil d'Etat à la rentrée.
- Gouvernance : première ébauche du cadre juridique de la convention et du droit d'expérimentation (contenu, partenaires, périmètre)
- Financement : enquête rapide relative à la prise en compte de la qualité auprès des ES pilotes, travaux avec les référents ARS, stabilisation de la mesure PLFSS 2021
- Déploiement et outillage : stabilisation du scénario de déploiement, repérage de bonnes pratiques, documents de communication pour donner de la visibilité aux acteurs sur ce l'état d'avancement de la réforme.

La prochaine séance se tiendra :

Le 18 septembre 2020 de 14h à 16h30 (salle 7275R au Ministère des affaires sociales et des solidarités) avec possibilité de se connecter à distance.