

COMITE DE CONCERTATION # 12 « HÔPITAUX DE PROXIMITE »

COMPTE-RENDU DES ECHANGES DU 5 novembre 2020

PARTICIPANTS (*Le comité s'est intégralement tenu à distance*)

FEDERATIONS, CONFERENCES, ORGANISATIONS SYNDICALES : Bertrand SOMMIER (FHP), Marie-Claire VIEZ (FHP), Alexandre MOKEDE (FHF), Marc BOURQUIN (FHF), Anne LECOQ (FEHAP), Sarah BEKHADA (FEHAP), Christian DE GAYE (AGHL), Claude DERAÏL (AGHL), Dominique COLAS (ANCHL), Franck HILTON (ANCHL), Béatrice FRECON (FNEHAD), Anastasia STRIZYK (FNEHAD), Valérie DUTHIL (MG France), Virginie BELLOIN (MG France), Bernard HUYN (FMF), Cécile JAGLIN (Conf. DG de CHU), Clément TRIBALLEAU (CHU Angers), Armelle COURTOIS (CN-PCME-CH).

CNAM : Jean-Philippe ROUX

ATIH : Florence PINELLI

ANAP : Claire LANSAC, Marc DACLIN

ARS : Martine BARAER (Pays de Loire), Raphaël FERNANDO (BFC)

DGOS : Sylvie ESCALON (DGOS-SDR), Edith RIOU (SDR5), Elizabeth BOUTTIER (SDR5), Marie HERVE (Mission SSR), Aurélie MESSAGE (DGOS-PF1), Nathalie SCHNEIDER (mission PEAS)

Sylvie ESCALON ouvre la séance en partageant les éléments de contexte et d'actualité dans le cadre de la gestion du rebond épidémique. Les retours d'expérience relatifs à la première vague ont démontré l'importance des synergies locales. Ainsi les dernières recommandations du ministère sur la gestion de la crise soulignent le rôle de **maillon essentiel que peuvent jouer les hôpitaux de proximité dans la relation entre la ville et l'hôpital**. En dépit du contexte, la DGOS souhaite poursuivre les travaux concernant cette réforme attendue des acteurs et **maintenir un objectif de déploiement dès 2021 dans un calendrier toutefois assoupli**. En effet, la procédure de labellisation pilotée par les ARS permet à chaque région de s'organiser en fonction du contexte institutionnel et sanitaire. En outre, les conditions de mise en œuvre du modèle de financement en autorisent l'application rétroactive sur l'ensemble de l'année 2021 même si la labellisation intervient en cours de celle-ci. Enfin les modalités de travail et de sollicitation des partenaires de la concertation seront adaptées au contexte de gestion de crise.

Elizabeth BOUTTIER présente ensuite les enjeux de court terme concernant la suite des travaux. Tout d'abord, les **textes relatifs à la labellisation** qui ont été soumis à la concertation des membres du comité constituent une étape essentielle au déploiement de la réforme. Le Conseil d'Etat sera saisi de ces textes très prochainement et dont la publication est attendue au mois de décembre. Ensuite, il est rappelé que l'habilitation à légiférer par voie d'ordonnance concernant la gouvernance et le fonctionnement des hôpitaux de proximité court jusqu'au 25 janvier 2021. Il est donc proposé de

réunir le comité de façon plus fréquente, sur des temps courts, d'ici la fin de l'année afin de mener une concertation resserrée sur ce texte dans les délais impartis. Enfin, la mesure transitoire relative au modèle de financement des hôpitaux de proximité répondant au cadre de 2016 qui n'obtiendraient pas le label dès 2021 a été votée dans le cadre des premières lectures du **PLFSS pour 2021**.

REMARQUES

L'**ANCHL** exprime son inquiétude sur les conséquences sur de la proposition de loi déposée par la députée Stéphanie Rist, reprenant certains éléments du Ségur concernant la gouvernance des établissements publics, et qui vise à instaurer une direction commune systématique entre l'établissement support du GHT et un établissement du groupement en cas de vacance de poste de la chefferie de ce dernier.

La **DGOS** partage l'idée que cette disposition, à l'initiative d'une parlementaire, paraît à ce stade difficile à articuler avec l'esprit de la réforme des hôpitaux de proximité. Le point a été remonté au cabinet et la proposition de loi fait d'ores-et-déjà l'objet d'une concertation avec les acteurs avant d'être soumise aux débats parlementaires dans les prochaines semaines sur lesquels la DGOS sera très attentive.

1. Etat d'avancement de l'accompagnement proposé par l'ANAP

Claire LANSAC, responsable de projet présente un point d'étape de l'accompagnement proposé par l'ANAP aux établissements de santé dans leur trajectoire de labellisation. 27 établissements répartis sur 9 régions ont été sélectionnés. La première réunion du groupe de travail qui s'est tenue le 15 octobre dernier a connu une forte participation.

Compte tenu de la situation sanitaire, et après concertation des ARS référentes et des établissements, il a été proposé de repousser le second GT au 8 décembre et de réajuster les modalités de travail pour préparer cette réunion autour des missions des hôpitaux de proximité. L'objectif de cette réunion est d'organiser la description générale de l'établissement et de son bassin de population requise dans le dossier de labellisation. L'ANAP propose de travailler autour d'une carte d'identité de l'établissement, des modalités d'établissements d'un diagnostic territorial et d'un recensement des besoins de la population.

Le niveau 2 de l'accompagnement ANAP visant à document des situations types d'établissements pouvant prétendre au label a débuté et consiste à ce stade en des travaux « en chambre ».

REMARQUES

La **FEHAP** souhaiterait disposer de la liste des établissements de santé qui bénéficient de l'accompagnement de l'ANAP.

2. Retour sur les contributions et échanges relatifs à la gouvernance des hôpitaux de proximité et présentation relative à la contractualisation au sein du GHT

Les membres du comité de concertation ont été sollicités afin de concrétiser des propositions sur la base des orientations stabilisées lors des derniers échanges. Les principaux retours de ces contributions et propositions sont présentés pour discussion, l'objectif étant d'adresser une **première rédaction des textes aux partenaires à la fin du mois de novembre**. Une séance de travail dédiée aux retours sur cette première version des textes est proposée pour le 8 décembre.

- **Sur la conclusion d'une convention obligatoire**

Des consensus émergent des contributions :

- La philosophie générale du dispositif : cette convention doit **venir des acteurs** qui organisent les modalités de leurs coopérations. A ce titre, le cadre juridique doit être souple tout en posant des conditions minimales afin d'être **incitatif** et que la convention ne reste pas « lettre morte ».
- Les acteurs s'accordent sur le fait qu'il ne doit pas y avoir de composition minimale obligatoire des parties à cette convention, qui doit s'adapter en fonction des territoires
- Il n'apparaît pas non plus nécessaire de prévoir obligatoirement un livrable spécifique car le projet qui émane peut s'inscrire dans des documents déjà existants

REMARQUES

Les partenaires soulignent que le caractère obligatoire de la convention pourrait être étendu aux autres acteurs, pour créer des obligations réciproques : l'hôpital de proximité n'étant pas l'unique responsable de la qualité de la coopération territoriale. Au sujet du livrable et les modalités de gouvernance, la **FHP** considère que le cadre le plus adéquat pour organiser les rapports entre les acteurs du soin sur le territoire est le projet territorial de santé (PTS).

La **DGOS** considère que le PTS peut être un des outils de l'organisation territoriale mais rappelle toutefois qu'il n'est pas obligatoire et qu'il s'agit encore d'un dispositif « jeune ». En outre, le PTS se déploie sur un échelon territorial assez large, celui du département, qui n'est pas nécessairement le territoire d'action de l'hôpital de proximité. Ainsi les dispositifs du PTS et du conventionnement des hôpitaux de proximité s'avèreraient complémentaires et non exclusifs l'un de l'autre.

L'**ANCHL** souligne que le formalisme de la convention et la multiplicité des acteurs ne doivent pas être facteurs de ralentissement de la mise en place de la convention. Ainsi pourrait être envisagée la conclusion d'une convention cadre complétée d'avenants précisant les modalités de coopération avec chaque partenaire, l'intensité des relations avec les acteurs pouvant être variable en fonction des projets conduits.

La **DGOS** envisage de poser un cadre suffisamment souple permettant aux acteurs d'utiliser ce dispositif de la manière la plus opérationnelle possible : ce type d'organisation du processus conventionnel qui s'alimente au fur et à mesure du temps serait ainsi envisageable. La **FHF** considère que la convention doit concerner un nombre limité d'acteurs afin de privilégier la souplesse des organisations. La **FMF** pointe l'implication nécessaire de l'ensemble des professionnels de ville.

Pour la **DGOS**, la délimitation des acteurs concernés dépendra de chaque territoire et des besoins des populations au niveau local. Elle rappelle également l'objectif fort porté par Ma santé 2022 et réaffirmé par le Ségur de la santé sur le déploiement des CPTS qui devra nécessairement transparaître dans le texte.

- **Sur le droit à expérimenter des modalités de gouvernances innovantes**

Les contributions ont principalement porté sur le périmètre des expérimentations : médicalisation de la gouvernance, intégration d'acteurs externes aux instances décisionnelles et modalités d'intégration plus forte des élus locaux notamment. Les fusions d'instance qui permettent de favoriser la transversalité et le rapprochement des équipes médico-soignantes ont également suscité l'adhésion. Les partenaires considèrent également qu'une procédure réglementaire doit encadrer ces expérimentations.

REMARQUES

La **FHF** souligne l'importance du **volontariat** : l'ensemble des acteurs concernés par ces expérimentations doivent plébisciter cette démarche. Cette caractéristique est nécessaire pour garantir une gouvernance opérationnelle et éviter les risques de conflits et blocages des instances. Elle pointe également le fait que le cadre des dérogations doit faire l'objet d'une expertise avant proposition.

- **Sur la contractualisation dans le cadre du GHT**

L'enjeu derrière cette obligation de contractualisation est de **favoriser une relation partenariale** entre l'hôpital de proximité et le groupement. L'ensemble des partenaires s'accordent sur l'idée que cette relation doit reposer sur des **obligations réciproques**, dans une optique « gagnant-gagnant » et au service d'un renforcement de l'accès aux soins pour les patients. Cette contractualisation, devra nécessairement s'articuler avec le PMP. Elle **pourrait être ouverte aux établissements privés**.

La DGOS propose ainsi d'inscrire au sein des textes les différents champs de la contractualisation et de poser *a minima* une **clause de compétence générale des hôpitaux de proximité pour organiser leurs rapports avec les acteurs de soins du premier recours** autour des enjeux des soins de proximité.

Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ, directrice du CHU d'Angers, établissement support de son GHT, propose d'illustrer ce dispositif en présentant un retour d'expérience sur une coopération opérationnelle entre le GHT et un hôpital de proximité du groupement, le CH de la Corniche angevine. L'établissement support et l'hôpital de proximité se sont en effet organisés pour optimiser la prise en charge des patients autour de la filière AVC. Investissements, formations, expertise partagée et adressage ciblé des patients ont permis de fluidifier les parcours des patients. Un des éléments facilitants a été l'exercice partagé d'un médecin de l'hôpital de proximité et au CHU. Ce partenariat est considéré comme une réussite permettant à chacun des établissements de s'inscrire dans une logique de gradation des soins : le CHU peut se centrer sur la prise en charge aigue et l'urgence tandis que l'hôpital de proximité concentre son expertise sur la réhabilitation de la population locale en proximité,

confortée par le recrutement de personnels médico-soignants attirée par cette organisation. Des perspectives de développement de la filière aux autres hôpitaux de proximité du groupement ainsi que d'autres thématiques comme les consultations avancées ou l'imagerie médicale sont envisagées.

REMARQUES

La **FHP** exprime ses inquiétudes sur les rapports entretenus entre hôpitaux de proximité et GHT et l'approche descendante qui peut découler si les soins de proximité relèvent du projet médical partagé.

La **FHF** rappelle que l'objet de cette contractualisation n'est pas celui du PMP : il s'agit bien d'organiser l'appui du groupement à l'hôpital de proximité dans ses missions et l'organisation du recours dans le cadre de la gradation des soins hospitaliers. Le cadre de la convention est bien celui dans lequel s'organiseront les missions de proximité.

La **FHP** et la **FEHAP** soulignent l'importance de ne pas réduire les hôpitaux de proximité à leur rôle d'établissement d'aval des établissements de recours.

Cécile JAGLIN-GRIMPONPREZ précise que cet exposé est une illustration d'un projet partenarial autour d'un exemple de prise en charge qui nécessite à la fois expertise, réactivité et grande proximité et dans lequel les rôles et obligations réciproques de chacun sont clairement et simplement définis.

La **FHF** comme l'**AGHL** y voient un exemple d'un partenariat fécond au sein d'un GHT : l'action de l'hôpital de proximité est valorisée pour un réel service rendu à la population.

3. Etat des réflexions sur le cas des SSR monovalents

Edith RIOU rappelle le cadre actuel du périmètre des activités des hôpitaux de proximité qui exclut les établissements SSR monovalents. Cet arbitrage a été motivé par la nécessité d'une part de définir un socle minimal commun entre des établissements aux profils déjà très variés et d'autre part de renforcer l'attractivité des hôpitaux de proximité, notamment dans la perspective de les positionner en prolongement de la médecine de ville dans une gradation des soins lisible. Si ces établissements ne constituent pas le vivier principal de la réforme, les échanges avec les partenaires ont montré que certaines situations méritent d'être réévaluées. Ainsi la proposition de la DGOS est de travailler à un **cadre permettant d'évaluer l'opportunité de « médicaliser » ces établissements en leur délivrant une autorisation de médecine.**

Ces travaux doivent s'articuler avec les évolutions en cours relatifs à la **réforme des autorisations de soins** : la médecine et le SSR sont bien intégrés dans la feuille de route de cette réforme lancée en 2018 ayant notamment vocation à alléger les procédures de délivrance des autorisations. La **simplification du régime de l'autorisation de soins de médecine** a été réaffirmée comme un objectif à poursuivre dans le cadre des concertations du Ségur de la santé et cette perspective est également à prendre en compte dans les réflexions en cours.

Edith RIOU revient enfin sur les travaux conduits auprès des ARS sur le sujet. Les référents font part de leur difficulté à envisager ces évolutions dans le contexte mouvant de la réforme des autorisations et sont attentives au **risque d'émiettement de la ressource médicale et à la nécessité de garantir qualité et sécurité des soins.** Dans certaines situations, en fonction des historiques et contextes régionaux, la

délivrance d'une autorisation de médecine pourrait toutefois apparaître **pertinente**. Un ciblage des territoires et une priorisation des projets s'inscrivant dans « l'esprit » de la réforme des hôpitaux de proximité et notamment d'une offre hospitalière s'inscrivant en prolongement de l'action des professionnels de ville permettraient de mieux cibler les situations particulières.

Suite des travaux :

- La fin d'année 2020 n'offre pas un contexte très propice à la conduite de ces travaux compte tenu des **évolutions du volet simplification du Ségur et de la gestion du rebond épidémique (mobilisation difficile des ARS)**. Toutefois, certaines pistes comme les enseignements de la mise en place des dispositifs d'autorisations exceptionnelles et des « lits à la demande » prévu dans les prochains mois pourront constituer des pistes intéressantes.
- Toute contribution des partenaires visant à **évaluer la volumétrie et le profil des établissements concernés** est bienvenue car elle permettra de dégager des principes à partir de situations concrètes.
- A court terme, il est envisager d'intégrer la problématique des SSR monovalents comme une **annexe du dossier de labellisation** dans un second temps, en y introduisant les recommandations DGOS pour l'examen de la situation des établissements candidats par les ARS et une adaptation du dossier pour prendre en compte les particularités de la situations (absence d' « historique » en médecine).

REMARQUES

La FHP et la FEHAP rappellent leur intérêt pour ce sujet et proposent de transmettre à la DGOS une liste d'établissements SSR qui pourraient être concernés.

Une séance de travail dédiée à la gouvernance des hôpitaux de proximité se tiendra intégralement à distance le 8 décembre 2020 de 17h à 18h.