

## COMITE DE CONCERTATION # 9 « HÔPITAUX DE PROXIMITE »

### COMPTE-RENDU DES ECHANGES DU 13 mars 2020

#### PRESENTS

*Compte tenu du contexte, le comité s'est tenu par conférence téléphonique et sa durée a été limitée à une heure.*

**FEDERATIONS, CONFERENCES, ORGANISATIONS SYNDICALES :** Bertrand SOMMIER (FHP), Marc BOURQUIN (FHF), Kathia BARRO (FHF), Anne LECOQ (FEHAP), Sarah BEKHADA (FEHAP), Guillaume CHESNEL (FEHAP), Christian DE GAYE (AGHL), Claude DERAÏL (AGHL), Dominique COLAS (ANCHL), Franck HILTON (ANCHL), Jean-Paul ORTIZ (CSMF), Virginie BELLOIN (MG France), Latifa MIQYASS (SML).

**CNAM :** Jean-Philippe ROUX

**ANAP :** Claire LANSAC, Philippe SAYOUS

**DGOS :** Sylvie ESCALON (SDR), Edith RIOU (SDR5), Elizabeth BOUTTIER (SDR5), Caroline DESBORDES (SDR5), Aurélie MESSAGE (SDPF1).

Edith RIOU ouvre la séance en indiquant que compte tenu du contexte de mobilisation de l'ensemble des acteurs face à l'épidémie de Covid-19, la tenue du comité est restreinte à une heure. Les discussions se concentrent donc sur les deux chantiers de la réforme suivants : la gouvernance et la labellisation des hôpitaux de proximité. Afin de faciliter les échanges, un diaporama a été transmis en amont aux membres du comité.

#### 1. La gouvernance des hôpitaux de proximité

Edith RIOU rappelle les objectifs et les enjeux des travaux sur la gouvernance des hôpitaux de proximité : proposer un cadre souple et adaptable à chaque territoire pour faire de l'hôpital de proximité un point de rencontre entre la ville et l'hôpital.

Une synthèse des contributions transmises par les membres du comité est brièvement présentée et révèle un **consensus autour d'une obligation de coopération formalisée par une convention qui fixe les modalités d'une gouvernance partagée**. Il ressort également que la gouvernance des hôpitaux de proximité ne doit **pas se limiter aux acteurs de la médecine de ville mais doit être plus largement ouverte aux acteurs pertinents du territoire** : les usagers, les acteurs du médico-social voire du social, les acteurs du domicile, etc. Certains points sont plus sujets à débats comme la représentation de la CPTS à la CME de l'hôpital de proximité et la représentation réciproque de l'établissement au sein de la CPTS.

Sur la base des échanges menés au sein du comité de concertation et des contributions des partenaires, la DGOS émet des propositions pour une gouvernance renouvelée des hôpitaux de proximité autour de trois axes :

- Une gouvernance **opérationnelle** : l'objectif premier étant de favoriser l'émergence de projets co-construits entre les acteurs du territoire et l'établissement de santé, il est proposé de rendre obligatoire la conclusion d'une **convention** liant l'hôpital de proximité et ces acteurs, *a minima* la médecine de ville organisée le cas échéant en CPTS. Cette convention serait le socle d'une organisation commune pour assurer les missions de proximité, le périmètre des coopérations et les modalités de pilotage de l'organisation proposée. Cette gouvernance pourra, au choix des acteurs, se réaliser dans une instance ad hoc, dans la gouvernance de la CPTS et/ou constituer une émanation de la CME de l'hôpital de proximité.
- Une gouvernance **stratégique** : au-delà des projets communs dans le cadre de la convention et afin de s'assurer que les besoins exprimés par les acteurs de la ville soient pris en compte dans la stratégie médicale globale de l'établissement, il semble nécessaire que la **CPTS soit représentée au sein de la CME de l'hôpital de proximité**. Le degré d'implication de ce représentant comme les modalités d'identification, le cas échéant, de la CPTS concernée restent à expertiser.
- Une gouvernance **innovante** : la DGOS propose de positionner les hôpitaux de proximité en laboratoire pour tester des modalités de gouvernance alternatives par le biais d'un « **droit à expérimenter** » des modalités de gouvernance dérogatoires qui serait encadrer au niveau législatif.

## REMARQUES

- **Sur la convention relative à la gouvernance :**

L'AGHL propose un modèle intégratif avec un socle commun pour tous les établissements de proximité qui pourrait se décliner en fonction des statuts, visant une gouvernance commune entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, validée dans le cadre du CPOM. Elle insiste sur le nécessaire approche territoriale à promouvoir et sur le risque de ne se concentrer que la structure hospitalière. La CSMF rappelle également sa position selon laquelle la gouvernance devrait nécessairement être très intégrée.

La FEHAP considère que le texte ne doit pas avoir un degré de normativité trop élevé : la convention doit être obligatoire, charge aux acteurs, en fonction du degré de maturité des organisations de proposer des modalités plus ou moins intégrées.

La FHP s'interroge sur le risque de mise en place d'un dispositif territorial lourd qui pourrait se révéler surabondant par rapport aux modalités de pilotage territorial déjà existantes (notamment le PTS).

La FHF est favorable à ce que des cibles ambitieuses soient proposées. Toutefois, pour la fédération, l'objectif n'est pas de bouleverser l'ensemble des instances mais de trouver les moyens de faire émerger ou de renforcer et pérenniser les coopérations.

La CNAM est également favorable à la création d'un espace de dialogue entre les acteurs du territoire et est favorable à la représentation des CPTS au sein des CME

Pour la DGOS, tout l'enjeu de ces travaux est bien de trouver un équilibre entre normativité et souplesse. La norme a pour objet de contraindre mais aussi d'inciter les acteurs à se saisir des outils mis à leur disposition.

- Sur la représentation de la CPTS à la CME

La FHP est favorable à cette proposition et souhaite la voir étendue à la CSIRMT. L'ANCHL s'interroge sur les effets de la réforme de la gouvernance des GHT sur les compétences des CME d'établissements sur le projet médical.

- Sur le droit à expérimenter

La proposition de la DGOS d'un « droit à expérimenter » en hôpital de proximité reçoit un accueil favorable des membres du comité. La FHF y voit l'opportunité de promouvoir des modèles très intégrés et une simplification des instances.

## 2. La labellisation des hôpitaux de proximité

Edith RIOU rappelle tout d'abord les principes de la labellisation des hôpitaux de proximité repris dans la proposition de rédaction de l'ordonnance soumise à concertation :

- une labellisation au libre choix des établissements de santé sur la base des missions des hôpitaux de proximité
- une liste établie par le directeur général de l'ARS
- la possibilité de labelliser des entités géographiques

Des nombreux enseignements ont pu être dégagés des travaux conduits avec les ARS au courant du mois de février. Il apparaît nécessaire de proposer des critères opposables au niveau national afin de sécuriser la procédure et assurer des pratiques uniformes. Toutefois, l'appréciation de la réalisation des missions des hôpitaux de proximité ne peut être binaire : elle doit tenir compte de l'offre présente et des besoins du territoire et prendre en compte la montée en charge des établissements vers un modèle cible. C'est à l'établissement de proposer une organisation et des actions pour répondre aux besoins de proximité. Il est ainsi proposé de :

- définir des **critères socles** au niveau national par voie réglementaire (décret en conseil d'Etat) : critères relatifs aux activités obligatoires et exclues, et existence de liens formalisés avec la ville ;
- élaborer un **dossier type de labellisation** publié par voie d'arrêté ministériel, permettant à l'établissement d'exposer les modalités concrètes selon lesquelles il réalise les missions de proximité et d'intégrer une dimension prospective l'incitant à se projeter dans de nouvelles coopérations compte tenu de l'offre existante et des besoins du territoire. Ce seront aux ARS d'instruire ces dossiers en lien avec les établissements, dans une démarche comparable de ce qui est aujourd'hui conduit avec les CPTS.

## REMARQUES

Les membres du comité se montrent favorables aux orientations générales présentées mais réservent toutefois leur position pour la concertation sur la base des textes et des éléments plus concrets. Les fédérations hospitalières soulignent la nécessité de donner de la visibilité aux établissements sur les

critères de labellisation et sont donc favorables à la stabilisation des textes et outils au plus tôt. Le contexte de situation sanitaire exceptionnelle ne permet pas aux membres du comité de se positionner plus précisément.

#### **Annulation du Comité de concertation du 24 avril**