

## COMITE DE CONCERTATION # 8 « HÔPITAUX DE PROXIMITE »

### COMPTE-RENDU DES ECHANGES DU 16 janvier 2020

#### PRESENTS

**INVITES :** Sophie SERGENT (présidente de la CPTS Liévin-Pays d'Artois) et Olivier DEVRIENDT (directeur général du groupe AHNAC)

**FEDERATIONS, CONFERENCES, ORGANISATIONS SYNDICALES :** Christine SCHIBLER (FHP), Emilien ROGER (FNEHAD), Marc BOURQUIN (FHF), Kathia BARRO (FHF), Anne LECOQ (FEHAP), Sarah BEKHADA (FEHAP), Thierry GODEAU (CNPCMECH), Claude DERRAIL (AGHL), Dominique COLAS (ANCHL), Youen CARPO (ANCHL), Franck HILTON (ANCHL), Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ (CDGCHU), Jean-Paul ORTIZ (CSMF), Martine AOUSTIN (CSMF), Jacques BATTISTONI (MG France), Agnès GIANOTTI (MG France), Virginie BELLOIN (MG France), Pierre-Jean TERNAMIAN (FMF), Philippe VERMESCH (SML).

**CNAM :** Jean-Philippe ROUX

**ANAP :** Marc DACLIN, Philippe SAYOUS

**ATIH :** Véronique SAUVADET

**ARS :** Kevin LULLIEN (Normandie), Iris TOURNIER (BFC)

**DGOS :** Stéphanie DECOOPMAN (DGOS), Pierre CHARESTAN (DGOS), Edith RIOU (SDR5), Elizabeth BOUTTIER (SDR5), Caroline DESBORDES (SDR5), Aurélie MESSAGE (SDPF1), Jane POINCENOT (mission GHT).

#### 1. La gouvernance des hôpitaux de proximité – débats et présentation de la collaboration entre la polyclinique de Riaumont et la CPTS de Liévin-Pays d'Artois.

Stéphanie Decoopman ouvre la séance et rappelle que lors dernier comité de concertation, consacré aux problématiques de financement et au processus de labellisation des hôpitaux de proximité, la DGOS s'était engagée à ce que cette séance soit majoritairement consacrée à la gouvernance.

Edith RIOU rappelle les enjeux identifiés par le comité pour cette gouvernance rénovée des hôpitaux de proximité :

- Faire de l'hôpital de proximité le lieu de rencontre entre la ville et l'hôpital
- Proposer des modalités de fonctionnement permettant de mieux prendre en compte les enjeux territoriaux

- Susciter l'adhésion des acteurs pour améliorer l'attractivité des professionnels, notamment de ville pour développer l'exercice mixte

Edith RIOU rappelle également les premiers arbitrages rendus sur cette question : l'ouverture de la gouvernance des hôpitaux de proximité aux professionnels de ville et le maintien de ces établissements au sein des GHT. Sur ce point, est évoquée l'articulation juridique nécessaire entre l'ordonnance relative aux hôpitaux de proximité et celle réformant la gouvernance des GHT.

Ecartant dans un premier temps le sujet des instances de gouvernance, la DGOS a sollicité les membres du comité de concertation pour définir les besoins auxquels les modalités de gouvernance rénovées des hôpitaux de proximité devront répondre. Une synthèse de ces retours a été présentée lors du comité #6 et un document a été transmis aux membres du comité afin d'alimenter la discussion. L'objet des échanges de cette séance est d'identifier les spécificités de la gouvernance des hôpitaux de proximité afin de répondre à ces besoins identifiés.

Afin d'illustrer concrètement les dynamiques entre les acteurs de ville et un futur hôpital de proximité, Olivier DEVRIENDT et Sophie SERGENT présentent ensemble l'histoire et les modalités de coopérations entre la Polyclinique de Riaumont (établissement FEHAP) et la CPTS de Liévin-Pays d'Artois. Cette collaboration est née initialement de la problématique très spécifique et concrète des perfusions à domicile. De ces échanges, est né un comité de liaison ville/hôpital, et a abouti à la co-fondation d'une CPTS réunissant plus de 60 professionnels. Aujourd'hui la CPTS et le comité ville/hôpital coexistent et permettent aux acteurs du territoire de monter des projets sur des thématiques diverses. Les intervenants insistent sur la nécessaire souplesse du cadre, dans une approche centrée sur le patient et le service rendu.

## REMARQUES

### 1. Des constats partagés : un cadre souple qui laisse des marges de manœuvres locales

- Une approche fondée sur les besoins et à la main des acteurs de terrain car tous les territoires sont différents :

L'ensemble des acteurs de la concertation s'accordent sur le principe d'une organisation souple permettant aux acteurs de se focaliser sur les projets. Pour la **FHF**, il faut créer le lieu du dialogue commun. **MG France** considère que la gouvernance découlera des besoins de santé de la population du territoire et de la réunion des acteurs qui sont concernés et ajoute que le fonctionnement de l'hôpital dans son entièreté ne représente pas forcément une préoccupation des médecins libéraux. Au travers des témoignages des intervenants, les membres du comité constatent que les déclencheurs de la coopération ville/hôpital sont divers : une problématique spécifique, une initiative des professionnels de ville ou de l'hôpital, etc. Pour **MG France** et la **CSMF**, du fait de la granularité des territoires, la gouvernance devra s'adapter et accompagner ces différentes réalités de terrain. En ce sens la **FHP** considère que la gouvernance doit rester souple dans ces modalités, qui seront nécessairement plurielles. L'**ANCHL** souligne que les partenaires sont divers, qu'ils peuvent impliquer plusieurs territoires de santé et plusieurs CPTS. Le **FNEHAD** rappelle que l'HAD est un partenaire privilégié pour les hôpitaux de proximité, particulièrement concernant la problématique de la fin de vie.

- Ne **pas recréer des commissions** ou instances supplémentaires qui s'ajoutent à l'existant. La **FHF**, la **FHP** et l'**ANCHL** insistent sur le fait qu'il ne faut pas multiplier les instances au risque de proposer une structure administrative lourde au lieu de se fonder sur les projets et les besoins du territoire. Pour la **Conférence des DG de CHU**, la préoccupation principale est que les textes ne soient pas être bloquants et qu'ils créent des incitatifs.

L'objectif de cette gouvernance est également partagé : **définir une stratégie au niveau local, définir les actions et les moyens nécessaires.**

La nécessité de maintenir des marges de manœuvre en proximité concernant le recrutement des professionnels est également mentionnée.

La **DGOS** indique que les textes concernant la gouvernance des hôpitaux de proximité n'ont pas vocation à couvrir toutes les situations et ne pourront pas prévoir tous les cas de figures. Ils doivent « permettre » et ne pas bloquer. La **DGOS** rappelle cependant la contrainte juridique pour les établissements publics qui obéissent à des statuts et dont la gouvernance est donc nécessairement moins souple.

## **2. Des propositions à expertiser**

Pour l'**ANCHL**, une **convention** qui permet de déterminer, les participations réciproques, le « qui fait quoi » sur le territoire est l'outil à privilégier pour garantir souplesse et équilibre.

Cette proposition semble emporter l'adhésion des membres du comité. La **FHP** considère qu'il faut poser une obligation de résultat sur la réponse aux besoins de santé du territoire et laisser les acteurs libres de leur organisation (établissement du diagnostic, définition des objectifs stratégiques, mise en œuvre et suivi). La contractualisation permet cette souplesse et engage les acteurs. La **FNEHAD** donne également un caractère obligatoire à cette convention, sans forcément prôner pour autant une validation de celle-ci par l'ARS.

Des interrogations sont soulevées sur l'articulation d'une telle convention avec la gouvernance des hôpitaux de proximité et des CPTS. La signature de cette convention par les instances de gouvernance de ces structures est une piste à explorer pour garantir leur engagement.

La **CSMF** considère que c'est aux acteurs de créer leur gouvernance sur le territoire, selon des principes de parité et de proximité.

La conférence des PCME de CH rappelle que les ressources sont diverses selon les territoires, parfois majoritairement hospitalières, parfois davantage libérales. Un équilibre est à trouver entre les forces effectivement en présence.

## **3. Des inquiétudes et des points plus sujets à débat**

Les avis des membres du comité divergent sur la question de la **participation croisée** des membres de la CPTS dans l'hôpital de proximité et des représentants de l'hôpital de proximité aux instances

de la CPTS. Si le principe d'une représentation de la médecine de ville dans les instances de l'hôpital de proximité fait consensus, les acteurs de la médecine de ville rappelle que cette participation doit être à la fois active et attractive. La FHF est favorable à rendre la représentation des établissements de santé dans les CPTS obligatoire. Il est rappelé que les modalités de gouvernance de ces structures sont libres et à la main des acteurs qui en sont à l'initiative (ACI).

La **conférence des PCME de CH** propose la création de collèges pour assurer la représentation de l'ensemble des acteurs médicaux. Elle rappelle que le rapprochement ville/hôpital est souhaitable pour tous les établissements de santé qui remplissent également des missions de proximité. Elle est également favorable à une gouvernance croisée entre les CPTS et les hôpitaux de proximité.

Les rapports avec les hôpitaux de proximité et les GHT soulèvent de nombreuses interrogations. La **FEHAP** rappelle qu'il ne faut pas centrer le débat sur le GHT au risque de laisser de côté des problématiques liées aux établissements de statut privé. L'**ANCHL** et l'**AGHL** témoignent d'un certain éloignement de la structure du GHT par rapport aux problématiques locales. La **CSMF** considère que l'autonomie dans la gouvernance des hôpitaux de proximité doit être réelle, à défaut de quoi la réforme manquerait sa cible de créer un objet nouveau.

**Pour conclure, la DGOS propose aux membres du comité de transmettre une contribution écrite sur l'ensemble de ces points à l'équipe projet afin de dégager des solutions concrètes sur la gouvernance des hôpitaux de proximité.**

#### **4. Feuille de route du chantier financement et point d'avancement sur le chantier labellisation**

Edith RIOU présente le calendrier des travaux à conduire concernant le modèle de financement des hôpitaux de proximité, et plus précisément les éléments du décret d'application de l'article 33 de la LFSS pour 2020. L'avancée des travaux sera régulièrement présentée lors des prochains comités de concertation.

La DGOS tient à rappeler qu'à ce stade elle n'a produit aucune « liste » des hôpitaux de proximité et ne peut donc pas fournir de simulations. La seule liste à laquelle il peut être fait référence est celle des hôpitaux de proximité du modèle actuellement en vigueur (modèle 2016).

La DGOS annonce le lancement des travaux avec les référents ARS sur la procédure de labellisation. Une proposition de rédaction de texte de l'ordonnance relative à la labellisation sera soumise prochainement à la concertation.

#### **REMARQUES**

La **FHF** rappelle sa position favorable sur l'architecture du modèle de financement qui lui paraît cohérent avec les objectifs de la réforme

- Sur la garantie pluriannuelle de financement de l'activité de médecine :

Concernant les recettes historiques, la **FHP** appelle l'attention de la **DGOS** sur le cas des établissements mono-SSR qui auraient vocation à intégrer le modèle, et qui n'ont pas à ce jour, d'activité de médecine.

Sur la durée du cycle pluriannuel, la **FHF** se prononce en première intention favorable à ce que celle-ci soit de quatre années et s'engage à documenter cette position. **L'ANCHL** considère que la stabilité et la visibilité pour les établissements est primordiale et considère que cette durée devrait être calée sur celle des projets d'établissements, soit cinq ans. L'association rappelle que cette garantie ne s'appliquant qu'à cette seule activité, cette disposition n'aura qu'un impact faible pour les établissements disposant de peu de lits de médecine.

Sur les critères pris en compte : la **FHF** alerte sur les modalités de prise en compte de l'activité dans la révision de la garantie et **L'ANCHL** insiste sur le rattrapage nécessaire des établissements historiquement sous-dotés pour une bonne prise en compte des besoins du territoire et de la qualité.

- Concernant la dotation de responsabilité territoriale :

La **CSMF** se prononce en faveur d'une logique de contractualisation dans le financement des activités partagées entre la ville et les hôpitaux de proximité et s'interroge sur le vecteur de financement.

La **DGOS** précise bien que la dotation de responsabilité territoriale est un vecteur de financement spécifique aux hôpitaux de proximité, déléguée par les ARS. A ce stade, l'approche privilégiée est davantage celle d'un financement « au projet » lié à des actions co-construites dans le cadre d'une gouvernance renouvelée plutôt qu'un calibrage sur une logique de financement par habitant.

**MG France** s'interroge sur la possibilité d'envisager l'ouverture d'un hôpital de proximité au sein d'un site d'un établissement de taille importante en milieu urbain. Pour la **DGOS**, il ne s'agit pas forcément de la cible visée par les travaux en cours. Néanmoins, des enseignements seront certainement à tirer de la réforme des hôpitaux sur les leviers de décloisonnement, les modalités de financement, qui irrigueront la réflexion plus générale de l'organisation de la proximité dans l'ensemble des établissements de santé.

La **FHF** questionne la **DGOS** sur les mesures nouvelles dédiées à la réforme. La **DGOS** confirme que des financements supplémentaires ont été intégrés dans la construction de l'ONDAM 2020-2021 : il est à ce stade prématuré d'estimer leur répartition selon les différentes composantes du modèle.

Enfin, l'**ANAP** indique qu'elle sera mobilisée dans le cadre du déploiement de la réforme.

Les prochaines séances se tiendront les :

**Vendredi 13 mars 14h à 16h00 (salle 7275R au ministère des affaires sociales et des solidarités).**

**Vendredi 24 avril 2020 de 14h à 16h30 (salle 7275R au ministère des affaires sociales et des solidarités).**