

COMITE DE CONCERTATION # 4 « HÔPITAUX DE PROXIMITE »

COMPTE-RENDU DES ECHANGES DU 26 avril 2019

PRESENTS

FEDERATIONS, CONFERENCES, ORGANISATIONS SYNDICALES : Marie-Claire VIEZ (FHP), Christine SCHIBLER (FEHAP), Nicolas NOIREL (FNEHAD), Alexandre MOKEDE (FHF), Kathia BARRO (FHF), Armelle COURTOIS (CNPMECH), Claude DERAÏL (AGHL), Brigitte REMMERY (ANCHL), Yvan CARPO (ANCHL), Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ (CDGCHU), Thierry GODEAU (CNPMECH), Stéphane LANDAIS (CSMF), Martine Aoustin (CSMF), Agnès GIANOTTI (MG France), Jacques BATTISTONI (MG France), Pierre-Jean TERNAMIAN (FMF), Eric BLONDET (FMF), Philippe VERMESCH (SML), Paul FRAPPE (Collège de la MG).

ATIH : Clément RALLET

CNAM : Florence LALARDRIE

DGCS : Marie-Claude MARAIS

ARS : Christine GARDEL (Normandie), Damien PATRIAT (BFC), Iris TOURNIER (BFC)

DGOS : Thomas DEROCHÉ (SDR), Edith RIOU (SDR5), Elizabeth BOUTTIER (SDR5), Marie SPETEBROODT (SDR5), Matthieu LECLERQ (SDR3), Rachida IKHLEF (SDR-MSSR), Michel VARROUD-VIAL (DGOS), Brigitte SCHERB (Mission GHT), Jane POINCENOT (Mission GHT), Yann-Maël LE DOUARIN (SDPF3), Aurélie MESSAGE (SDPF1)

1- PRESENTATION DE L'ARTICLE 8 DU PROJET DE LOI

Thomas DEROCHÉ introduit la séance en rappelant les éléments discutés lors du troisième comité de concertation tenu au début du mois de mars. Depuis, l'article de loi a été soumis au débat et au vote de l'Assemblée Nationale, et a fait l'objet de nombreuses modifications.

Elizabeth BOUTTIER présente le texte dans sa rédaction actuelle, avant son passage devant le Sénat au début du mois de juin.

L'article 8 du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé comporte deux parties.

La première introduit une nouvelle rédaction de l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique qui redéfinit les hôpitaux de proximité en leur assignant des missions spécifiques et un périmètre d'activités. Ces missions sont exercées avec la participation conjointe de la médecine de ville, en

cohérence avec les projets des CPTS et en coopération avec l'ensemble des acteurs de santé et médico-sociaux du territoire.

Edith RIOU précise le périmètre des activités obligatoires (la médecine, les consultations de spécialités et l'accès à des plateaux techniques) et des activités exclues (la chirurgie et l'obstétrique) des hôpitaux de proximité. Une attention particulière est portée sur deux points :

- La dérogation qui pourra être accordée par le DGARS, quand l'offre sur le territoire fait défaut, à certains hôpitaux de proximité, d'exercer certains actes de chirurgie standardisés et à faible niveau de risque sur la base d'une liste limitative établie par la HAS.
- Les modalités selon lesquelles les établissements dits « mono-SSR » pourraient intégrer le modèle hôpitaux de proximité en obtenant une autorisation de médecine.

L'obligation d'exercer une activité de médecine est liée au fait que l'exercice d'une activité de médecine est facteur d'attractivité pour la médecine libérale. En outre, Thomas DEROCHE précise que l'entrée de ces établissements dans le modèle hôpitaux de proximité devra être accompagnée par un engagement de la médecine de ville à investir les missions de proximité au sein de l'hôpital. Enfin, cette condition se rattache à un objectif de cohérence du modèle, dans lequel ont vocation à être intégrés des CH de taille conséquente et dont les problématiques avec les établissements mono-SSR sont trop éloignées. La DGOS a dans un premier temps sollicité certaines ARS pour évaluer la réalité de cette problématique et les conditions de facilitation de la mise en œuvre de cette option. Les premiers enseignements sont présentés en séance.

La seconde partie de l'article 8 reste inchangée dans sa rédaction. Il s'agit de l'habilitation à légiférer par ordonnance sur les trois sujets suivants :

- La procédure de labellisation des hôpitaux de proximité ;
- La définition de leurs modalités d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance ;
- Les modalités selon lesquelles une entité géographique d'un établissement multi-sites pourra être labellisée hôpital de proximité.

REMARQUES

MG France remarque qu'il y a dans la définition proposée une référence évidente aux ex-hôpitaux locaux et s'interroge sur la possibilité de décliner ce modèle sur l'ensemble des territoires.

La **FEHAP** rappelle que le fait de s'extraire de la notion de fragilité des territoires, prévalent dans le modèle actuel des hôpitaux de proximité, ne dispense pas d'une analyse des besoins du territoire.

Concernant l'articulation avec la médecine de ville, **MG France** insiste sur les liens entre la gouvernance et la participation de la médecine libérale. La **CSMF** regrette que les hôpitaux de proximité ne soit pas « au service » de la médecine de ville comme cela était recommandé par le rapport du HCAAM. La **FMF** attire l'attention sur les difficultés pour les médecins spécialistes d'exercer sur plusieurs sites liées aux règles de déontologie de l'Ordre. La **conférence des PCME de**

CH indique que les hôpitaux de proximité doivent constituer un outil de décloisonnement qui est nécessaire à l'organisation de l'offre sur le territoire.

- **Sur la labellisation à l'entité géographique**

MG France et la CSMF s'interrogent sur ce qui est visé par la labellisation à l'entité géographique. L'ensemble des acteurs concertés attirent l'attention sur la problématique de la gouvernance pour ces entités.

Eléments de réponse de la DGOS

Le 4° de l'ordonnance va permettre la labellisation d'entités géographiques, c'est-à-dire de sites géographiques d'établissements bien identifiés, et non de structures (par exemple des services) au sein de ces établissements. La problématique spécifique de la gouvernance de ces sites est bien identifiée et fait l'objet de travaux dans le cadre du chantier II gouvernance et articulation avec la ville. Une première séance de travail aura lieu le 3 mai avec des établissements organisés de façon différente (personnalité morale, direction commune, établissements fusionnés notamment).

- **Sur la dérogation à la pratique de certains actes chirurgicaux**

La FMF s'interroge sur l'objectif de cette dérogation (permettre à des hôpitaux de continuer à exercer de la chirurgie ou au contraire octroyer la possibilité d'exercer une nouvelle activité de chirurgie) et les modalités de concertation des instances du territoire.

Le SML attire l'attention sur le danger qu'il peut y avoir à figer des situations qui ne répondent pas aux besoins des territoires et sur les risques de concurrence entre structures.

MG France considère que la mise en place de cette dérogation pose la question de la cohérence du modèle concernant la gradation des soins.

Enfin, la FHP rappelle que cette dérogation ne doit être accordée que si le même niveau d'exigence est requis en termes de qualité et de sécurité des soins que pour les établissements de recours.

Eléments de réponse de la DGOS

Cette dérogation n'équivaut pas à une autorisation de soins. Il s'agit plutôt de permettre une continuité sur des actes non risqués, quand les ressources humaines et matérielles sont déjà en place et qu'aucune offre alternative n'existe sur le territoire, que d'encourager à développer de nouvelles activités. L'objectif n'est pas de créer des situations de concurrence, bien au contraire. Par exemple, la dérogation pourrait être accordée à échéance déterminée. Un décret en Conseil d'Etat, soumis à la concertation, viendra préciser strictement les modalités de mise en œuvre et organisera les procédures de dérogation et la désignation des partenaires éventuellement concertés dans ce cadre.

- **Sur l'approche visant à accorder une autorisation de médecine à des établissements de SSR pour intégrer le modèle cible**

La FHP salue la proposition de la DGOS qui permet de reconnaître le rôle spécifique de certains établissements de SSR sur les territoires.

L'ARS Normandie précise que l'obtention d'une autorisation de médecine conduira à modifier l'offre actuellement proposée par les établissements concernés. Il faudra par conséquent qu'ils aient les capacités à faire évoluer le contenu de leurs prises en charge.

La CSMF alerte également sur « l'émiettement » de lits de médecine qui peut fragiliser l'offre et les structures.

2- SUITE DES TRAVAUX – GOUVERNANCE ET ARTICULATION AVEC LA VILLE

Edith RIOU présente les objectifs des travaux du deuxième chantier visant à créer les conditions d'une relation réinventée entre les acteurs du territoire et l'hôpital de proximité. Il s'agit de favoriser le développement de projets articulés dans le cadre de dynamiques territoriales communes, notamment avec les CPTS et incluant l'exercice partagé des professionnels. Ces dynamiques seront mises en place tout en bénéficiant de l'appui des GHT (pour les établissements publics) et de la médecine de ville de deuxième ligne pour la mise en place des parcours de soins et de l'accès à l'expertise.

Les enjeux des travaux sont présentés à la discussion :

- Définir, au sein des instances, ce qui doit être renforcé en proximité ;
- Proposer des organisations adaptées aux enjeux de la proximité, du décloisonnement et de l'exercice partagé ;
- Prendre en compte la montée en charge progressive des CPTS et susciter l'adhésion des professionnels.

La DGOS met en place des groupes de travail avec des établissements pilotes et des professionnels de ville, selon la méthodologie de travail engagée dans le chantier sur les missions hospitalières de proximité.

REMARQUES

Pour la **conférence des DG de CHU** et la **conférence des PCME de CH**, la valorisation de ces coopérations dépasse la problématique de la gouvernance. La démarche doit prendre les missions et les impératifs d'organisation comme point de départ pour définir la composition des instances et les objectifs d'organisation. En outre, dès lors qu'une CPTS se constitue, un dialogue devrait s'engager avec l'hôpital de proximité du territoire.

MG France souligne que l'autonomie des hôpitaux de proximité mérite d'être valorisée. Les organisations mises en place devront répondre aux besoins de premières lignes identifiés par la population (participation des usagers et des élus) et les professionnels de santé du territoire. Leur mise en œuvre nécessitera une montée en charge progressive. Enfin, **MG France** s'associe à une proposition de la **FNEHAD** pour la mise en place de plusieurs collèges au sein des hôpitaux de proximité permettant à tous les acteurs de prendre part à la gouvernance.

La **FHF** prône la mise en place d'une gouvernance simplifiée, et n'est pas favorable à l'instauration de plusieurs collèges distincts.

La **CSMF** est favorable à l'idée d'une gouvernance partagée et simplifiée impliquant les acteurs concernés et insiste sur l'importance d'impliquer les médecins libéraux dans les CME.

La FEHAP fait part de ses inquiétudes sur la représentation des établissements privés dont la gouvernance est spécifique. Pour la FEHAP, la problématique est principalement organisationnelle et moins portée sur la composition des instances organiques.

Eléments de réponse de la DGOS

La DGOS note les attentes exprimées par le groupe : le concret, l'autonomie, la simplicité et l'opérationnalité des instances. La possibilité de mettre en place des instances communes médicales et paramédicales dans les hôpitaux de proximité pourrait être un élément de débat.

3- SUITE DES TRAVAUX – FINANCEMENT

Edith RIOU rappelle le modèle de financement des actuels hôpitaux de proximité et présente les enjeux et objectifs de l'adaptation du modèle aux nouvelles missions des hôpitaux de proximité. L'enjeu est de permettre aux établissements de mettre en place des organisations qui décroissent les pratiques entre la ville et l'hôpital, ce qui devrait conduire à un moindre recours à l'hospitalisation. Ainsi, la croissance de l'activité ne peut être au cœur du modèle de financement. Le modèle de financement devra répondre à trois grands objectifs :

- Economiques : garantir le financement des activités sociales et financer les missions nouvelles des hôpitaux de proximité
- Organisationnels : favoriser la coopération avec les autres acteurs de santé
- Opérationnels : être simple et lisible pour les établissements.

Une mesure, qui sera concertée dans le cadre du Comité, sera proposée dans le cadre du PLFSS pour 2020.

REMARQUES

Pour la conférence des PCME de CH, les hôpitaux de proximité doivent être sécurisés financièrement ce qui implique de sortir d'un modèle fondé sur la T2A. Il est également nécessaire de mettre en place des incitations financières pour les acteurs pour accomplir ces missions (notamment la pertinence des hospitalisations, la qualité, éviter les ruptures de parcours, etc.). Le modèle doit inciter les acteurs à coopérer.

La CSMF est favorable à l'idée de financements partagés avec des indicateurs de suivi.

MG France s'interroge sur l'opportunité de mettre en place des financements à la population.

L'ANCHL souhaite une simplification du modèle de financement et insiste sur le problème du financement des consultations. La représentante de l'association souligne les difficultés des établissements de petite taille à faire fonctionner les plateaux techniques.

La FEHAP s'interroge sur les modalités de financement des activités de proximité des établissements de santé qui ne seront pas hôpitaux de proximité.

La prochaine séance se tiendra le :

Mercredi 19 juin de 09h30 à 12h (salle 7275R au ministère des affaires sociales et des solidarités).