

## Hôpitaux de proximité -Comité #15

### Feuille de route 2021

### 29 janvier 2021



- 1. Retour sur les dispositions relatives à la gouvernance**
- 2. Poursuite des travaux pour compléter le cadre des missions des hôpitaux de proximité**
- 3. Le modèle de financement : la publication du DCE, un chantier prioritaire du S1 2021**
- 4. Perspectives de déploiement dans le contexte de crise sanitaire**

## CONTEXTE

- Un contexte sanitaire qui continue à **mobiliser très fortement** les établissements de santé, les professionnels de santé, les ARS et les partenaires
  - La publication prochaine des textes relatifs à la labellisation et la gouvernance va constituer une étape importante pour **la visibilité de la réforme**
  - De nombreux travaux restent à conduire sur le **premier semestre 2021** pour compléter le dispositif...
    - Stabilisation du **modèle de financement**
    - Poursuite des travaux sur **le cadre des missions des hôpitaux de proximité**
    - **Accompagnement** du déploiement
- ... en articulation étroite avec les projets connexes portés par la DGOS

## Retour sur les dispositions relatives à la gouvernance et suite des travaux



VALIDATION PAR LE CABINET DES DISPOSITIONS DE L'ORDONNANCE RELATIVE A LA GOUVERNANCE:

- La **conclusion obligatoire d'une convention entre l'hôpital de proximité et les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire** afin de mettre en place une gouvernance commune et propice à la conduite de projets locaux au service des besoins de santé des populations.



**Arbitrage cabinet sur la participation obligatoire des « CPTS volontaires »**

- La **conclusion obligatoire d'une convention entre l'hôpital de proximité de statut public et l'établissement support de son GHT** afin d'organiser plus spécifiquement les relations entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions.

Ces conventions doivent être conclues dans un **délaï d'un an suivant la labellisation** et font l'objet d'un suivi par les ARS.

- Une adaptation des modalités de gouvernance et de fonctionnement des hôpitaux de proximité afin de faciliter ces coopérations :
  - Un **droit d'expérimentation** pour les établissements publics volontaires d'intégrer des personnalités extérieures dans leurs instances de décision;
  - L'obligation de proposer une modalité d'organisation spécifique lorsque l'hôpital de proximité est une **entité géographique** ou en direction commune.

**Le conseil d'Etat a été saisi du texte – publication dans les prochaines semaines**

 ACCOMPAGNEMENT DE L'ORDONNANCE RELATIVE À LA GOUVERNANCE

- Suite aux échanges au sein du comité de concertation, il est apparu que de **nombreux éléments permettant d'atteindre les objectifs d'une gouvernance et d'un fonctionnement décloisonné** entre les acteurs du territoire ne nécessitaient pas de vecteur législatif.

 Objectif de publication D'UNE INSTRUCTION D'ACCOMPAGNEMENT des textes relatifs à la gouvernance

- Cette instruction pourrait permettre de :
  - **Expliciter** le contenu des conventions obligatoires et leur mise en œuvre
  - Valoriser des **bonnes pratiques** et **donner des exemples** de modalités de gouvernance innovantes et propices décloisonnement des pratiques
  - Valoriser les expériences de gouvernance des **établissements privés** dont les évolutions vers des modes de de coopération renforcés ne nécessitait pas d'intervention au niveau législatif.

**Modalités de travail proposées** : sollicitation des fédérations hospitalières pour le recueil de bonnes pratiques, des agences régionales de santé, des établissements pilotes.

- Le **droit d'expérimentation** des établissements publics doit faire l'objet d'un texte d'application réglementaire pour en poser la procédure, le cadre et les possibilité de pérennisation.

 Dans un calendrier adapté au contexte sanitaire.  
Objectif de publication : fin S1 2021

## Poursuite des travaux pour compléter le cadre des missions des hôpitaux de proximité



### LE CAS DES SSR MONOVALENTS : RAPPEL DES ENJEUX ET OBJECTIFS

- Travailler à un cadre permettant de documenter **l'opportunité pour les ARS de délivrer une autorisation de médecine** (en plus des missions OTSS): si ces établissements ne sont pas le « vivier » de la réforme, certaines situations mériteraient d'être réévaluées.
- Envisager l'intégration de la problématique des SSR « monovalents » comme une **annexe du dossier de labellisation** qui pourra être publié dans un second temps

**/!\** Une problématique à articuler avec les mesures du Ségur relatives à la simplification du droit des autorisations de soins, notamment en médecine (arbitrages en cours).



### LA CHIRURGIE DÉROGATOIRE EN HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

- Les débats parlementaires OTSS ont conduit à l'adoption d'une possibilité de **dérogation** concernant la pratique de certains actes de chirurgie programmée
- Un DCE doit venir préciser les conditions dans lesquelles, le DGARS peut autoriser un hôpital de proximité à exercer certains actes, compte tenu de l'offre présente sur le territoire.
- **La liste des actes pouvant faire l'objet de cette dérogation est arrêtée par le ministre de la santé après avis de la HAS.**
- Une sollicitation à venir des **CNP de chirurgie** pour travailler sur cette liste



## **Le modèle de financement : la publication du DCE, un chantier prioritaire du S1 2021.**



## DES ATTENTES FORTES SUR LES MODALITES DE FINANCEMENT

- Attente forte des établissements et des ARS sur ce champ de façon à avoir une vision complète sur le modèle



## RAPPEL DES GRANDS PRINCIPES DU MODELE

Le modèle a pour objectif de **sécuriser les activités socles des hôpitaux de proximité, tout en valorisant le dynamisme de l'activité et financer les missions** élargies et propose ainsi:

- Une **garantie pluriannuelle de financement** de l'activité de médecine, couplée à des recettes à l'activité dès lors qu'elles sont supérieures au niveau de garantie
- Une **dotation de responsabilité territoriale** visant à:
  - Financer la réalisation des **missions « partagées »** avec les acteurs du territoire telles qu'elles sont organisées dans le projet de santé de la CPTS
  - Accompagner notamment la mise en place d'une **offre de consultation de spécialités et le soutien à l'exercice mixte** des médecins libéraux



## UNE MESURE DE FINANCEMENT TRANSITOIRE POUR LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ « ACTUELS »

- Maintien dans **l'ancien modèle** qui repose sur une garantie de financement annuelle, pour l'année 2021, à destination des « hôpitaux de proximité actuels » qui ne sont pas encore labellisés selon les nouvelles modalités.
- Une disposition à articuler avec les dispositions financières qui seront mises en place en 2021 au titre de la gestion de **crise Covid** (en cours d'arbitrage)



## LES POINTS STABILISES

- Sur la **garantie** pluriannuelle de financement :
  - Une garantie de financement pluriannuelle fixée **sur 3 ans, sur la base de 100% des recettes historiques** de l'activité de médecine
  - Une **antériorité de 2 ans** comme dans le modèle actuel.
  - Même mécanique que dans le modèle actuel pour **la prise en compte de l'activité** dès lors qu'elle est supérieure au niveau de la garantie
- Sur la **dotation de responsabilité territoriale**
  - Objectif de laisser une marge de manœuvre ARS
  - Doit permettre de soutenir l'activité de consultation et à l'exercice mixte

## LES POINTS SOUMIS A LA DISCUSSION

- Sur la **garantie** pluriannuelle de financement :

Possibilité de laisser une marge de manœuvre aux ARS pour ajuster le niveau de la garantie pour prendre en compte des évolutions significatives de l'offre
- Sur la **dotation de responsabilité territoriale**
  - Proposition de la fixer également pour 3 ans, de façon à offrir de la visibilité aux acteurs, avec possibilité d'ajustement annuelle en cas d'évolution des actions mises en place par l'établissement
  - **La possibilité d'inclure une part de crédits d'amorçage, voire une part fixe, commune à tous les hôpitaux de proximité**

## TRAVAUX A CONDUIRE

Modèle de soutien à l'exercice mixte, modalités d'accompagnement financières de l'offre de consultations

## Perspectives de déploiement dans le contexte de crise sanitaire



- **LA PUBLICATION DES TEXTES RELATIFS A LA LABELLISATION ATTENDUE PAR LES ARS**

La publication du cadre national de la labellisation (ordonnance + DCE + dossier de labellisation) dans les prochaines semaines marque le démarrage du déploiement effectif de la réforme qui sera nécessairement progressif du fait du contexte sanitaire.

- **DES MODALITES DE DEPLOIEMENT PROPRES A CHAQUE REGION**

La procédure telle qu'elle est proposée au sein du corpus juridique **donne une marge d'organisation importante aux régions**, permettant de s'adapter aux contextes variés

- **UN ACCOMPAGNEMENT DE LA DGOS EN COURS DE CONSTRUCTION**

- Éléments de pédagogie et de communication à destination des ARS et établissements
- Recensement des bonnes pratiques, mutualisant des initiatives régionales

- **DES CONTEXTES RÉGIONAUX VARIÉS**

- Disponibilité des équipes en agence variables en fonction des régions et de la gestion de l'épidémie
- Des établissements plus ou moins mobilisés

- **L'ACCOMPAGNEMENT ANAP SE POURSUIT, EN S'ADAPTANT AU CONTEXTE**

**Un objectif de premières listes régionales en S2 2021**