

Hôpitaux de proximité-Comité #14

Séance de concertation relative à la gouvernance des hôpitaux de proximité

15 décembre 2020



RETOUR SUR LA SEANCE DU 8 DECEMBRE

- Un projet de texte dont les contraintes calendaires **rendent difficiles la compréhension et l'articulation** avec d'autres évolutions attendues de la gouvernance des établissements de santé
- Un texte toutefois **insuffisamment tourné vers les spécificités des établissements privés** selon les représentants des établissements privés
- Une **mobilisation trop importante du vecteur législatif** pour des éléments déjà possibles au regard du droit commun au risque de rigidifier la démarche
- Des **éléments de satisfaction exprimés** de la part des représentants des fédérations de l'hospitalisation publique et des médecins généralistes exerçant en hôpital de proximité.



UNE PROPOSITION REMANIEE NOTAMMENT DANS SON ARTICLE PREVOYANT INITIALEMENT UN CADRE EXPERIMENTAL

- Aménagement de l'article 1 avec encore des points de discussion à partager
- **Refonte de l'article 2** qui devient « adaptation du fonctionnement et de la gouvernance des hôpitaux de proximité » en allégeant considérablement le cadre initialement proposé
- Très peu de dispositions spécifiques à prévoir pour les établissements de santé privés dont **le cadre de gouvernance actuel permet déjà une souplesse des organisations**
- D'**autres vecteurs** infra-législatifs (textes réglementaires, **instruction**) accompagneront cette ordonnance pour compléter le corpus relatif la gouvernance des hôpitaux de proximité autour des « bonnes pratiques »



❖ **SUR LES PARTIES À LA CONVENTION AVEC LES PARTENAIRES**

- **Suppression du terme « pertinent »** remplacé par « le cas échéant »
- La DGOS reste favorable au **caractère obligatoire de la contractualisation avec la CPTS** (point à arbitrer)
 - Il sera précisé dans le cadre d'une instruction que cette obligation ne vaut que lorsqu'il existe une **CPTS présente sur le territoire. De même la représentation croisée de l'hôpital de proximité** aux instances de la CPTS sera également encouragée par voie d'instruction

❖ **SUR LES MODALITÉS ALTERNATIVES PROPOSÉES DE CETTE CONVENTION :**

Proposition d'ajouter **le CLS comme une instance de gouvernance possible** dans l'objectif de capitaliser sur les organisations décloisonnées existantes

❖ Certains partenaires ont fait part la nécessité **D'INTÉGRER LES COOPÉRATIONS EXISTANTES.**

La DGOS partage ce point de vue : la rédaction en l'état permet cette intégration et le vecteur de l'instruction semble être plus approprié pour inciter à ce type de pratique.

❖ **SUR LA CONVENTION ENTRE L'HÔPITAL DE PROXIMITÉ ET LE GHT**

- Certains partenaires considèrent que cette possibilité redondante avec la première convention:
 - Pour les **établissements publics**, cette convention porte spécifiquement sur ses relations avec le groupement auquel il appartient. Il paraît donc adapté de laisser les deux types de conventions obligatoires.
 - Pour les **établissements privés**, la convention avec le GHT est plus souple : elle peut se faire dans le cadre général posé par la première convention ou dans le cadre d'une convention de partenariat avec le groupement (*proposition à stabiliser*)
- Certains partenaires souhaiteraient supprimer ce volet de l'article tandis qu'il paraît répondre aux enjeux des hôpitaux de proximité pour d'autres





LE PRINCIPE : La clause générale de compétence de l'hôpital de proximité pour organiser ses rapports avec les acteurs du territoire en chapeau et des modalités d'organisation qui en découlent.

- ❖ **UN DROIT À EXPÉRIMENTATION limité à la possibilité d'une gouvernance plus intégrative avec la médecine de ville notamment (orientation forte Ma santé 2022)**
 - Intégration d'une **personnalité extérieure ou PS compétents, notamment un représentant de la CPTS, à la CME et/ou au Directoire avec voix délibérante.** Ce point nécessite une évolution législative.
 - Avec accord des instances concernées + CS dans le cas d'une intégration au Directoire.
 - Pour une durée maximale de 5 ans renouvelable une fois et la possibilité de cesser ou pérenniser l'expérimentation
 - Des modalités d'application précisées en DCE (souplesse laissée aux acteurs)
- Les autres possibilités d'expérimentations ou droit d'option évoqués en première séance, ne sont pas suffisamment matures et sont écartés et pourraient le cas échéant se concrétiser via d'autres vecteurs
- Cette expérimentation ne vise que les hôpitaux de proximité de **statut public**. En effet, **la gouvernance des établissements de santé privés est peu codifiée** et ces possibilités sont déjà permises par le droit actuel.



LE PRINCIPE : La clause générale de compétence de l'hôpital de proximité pour organiser ses rapports avec les acteurs du territoire en chapeau et des modalités d'organisation qui en découlent.

- ❖ **Une obligation spécifique pour les HÔPITAUX DE PROXIMITÉ DÉPOURVUS DE LA PERSONNALITÉ MORALE : une MODALITÉ D'ORGANISATION ADAPTÉE À LA CONDUITE DES COOPÉRATIONS LOCALES souhaitées.** Celle-ci est laissée à la main des acteurs. Deux modalités sont notamment proposées:
 - L'incarnation de la direction par un **exercice sur site d'une directeur délégué**
 - La **mise en place d'une sous-commission « proximité »**, éventuellement médico-soignante, émanation de la CME de l'établissement entité juridique.

« II. Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale ou en direction commune avec un autre établissement, l'établissement dont il relève s'assure que l'hôpital de proximité dispose d'une modalité d'organisation du site adaptée à la poursuite des coopérations avec ses partenaires du territoire mentionnés à l'article L. 6136-1. Cette adaptation des modalités de fonctionnement peut notamment consister en la désignation d'un directeur délégué exerçant sur site ou la mise en place d'une sous-commission de la commission médicale d'établissement ou conférence médicale d'établissement consacrée aux sujets relatifs à l'exercice par l'hôpital de proximité de ses missions de proximité mentionnées à l'article L. 6111-3-1. Cette commission peut être une commission médico-soignante, intégrant des personnels médicaux et non médicaux. »