

## **Hôpitaux de proximité-Comité #13**

### **Séance de concertation relative à la gouvernance des hôpitaux de proximité**

### **8 décembre 2020**

 LES ORIENTATIONS STABILISEES LORS DU COMITE #12

- L'hôpital de proximité **conclut obligatoirement une convention avec les acteurs du territoire** (a minima la ville)
- L'ouverture d'un **droit d'expérimentation** soit ouvert pour tester des modalités de gouvernance alternatives et innovantes.



- **L'hôpital de proximité public et l'ES support du GHT** dont il fait partie concluent obligatoirement une convention en vue de l'organisation des missions de proximité dans le cadre du groupement



UNE PREMIÈRE VERSION DES TEXTES A ÉTÉ ADRESSÉE AUX PARTENAIRES



- L'objectif est de pouvoir finaliser la concertation au mois de décembre
- Une articulation nécessaire avec la **PPL Rist** discutée à l'Assemblée nationale la semaine du 30 novembre et les travaux relatifs à la **gouvernance des GHT** et dont les publications seront postérieures à celle dédiée à la gouvernance des hôpitaux de proximité.

Une ordonnance qui doit être publiée avant le 25 janvier 2021



## La conclusion d'une convention avec les partenaires du territoire





### Objet de la convention

« Les hôpitaux de proximité, ou l'établissement de santé dont ils relèvent lorsqu'ils sont dépourvus de la personnalité morale, concluent, dans un délai d'un an à compter de leur inscription sur la liste régionale mentionnée à l'article L. 6111-3-1, une convention avec leurs partenaires ayant pour objet de définir le champ des coopérations envisagées, notamment l'accès aux soins, la permanence des soins, la fluidification des parcours des patients et le partage de l'information entre les parties, et les modalités d'organisation de ces coopérations dans le cadre de la responsabilité territoriale partagée mentionnée à l'article L. 6111-3-1. »

- ❖ **Définir le champ des coopérations envisagées, notamment**
  - Accès aux soins
  - Permanence des soins
  - Fluidification des parcours des patients
  - Partage de l'information entre les parties

- ❖ **Définir les modalités d'organisation de ces coopérations**



Dans le cadre de la responsabilité territoriale partagée des acteurs

- La convention doit obligatoirement être conclue **dans un délai d'un an** à compter de la labellisation
- Elle est conclue par l'hôpital de proximité ou l'ES dont il relève s'il s'agit d'un site géographique.



### Parties à la convention



« Les parties à cette convention sont la ou les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du territoire, et lorsque cela est pertinent compte tenu de l'offre de soins présente et des besoins de santé du territoire, les structures et professionnels de santé ambulatoires, notamment les centres et maisons de santé, les services médico-sociaux et sociaux, les établissements d'hospitalisation à domicile et les acteurs de soins à domicile, les dispositifs d'appui à la coordination mentionnés à l'article L. 6327-1, les établissements de santé publics et privés et les collectivités territoriales. »

- ❖ **La ou les CPTS du territoire**, quand elles existent, sont **obligatoirement partie** à la convention
- ❖ **Liste non exhaustive et incitative des partenaires potentiels** en fonction des caractéristiques de l'offre de soins et des besoins du territoire
  - Structures et professionnels de ville
  - Etablissements et services médico-sociaux et sociaux
  - Etablissements d'HAD et acteurs du domicile
  - DAC
  - ES publics et privés
  - Collectivités territoriales



Souplesse et adaptation au territoire





### Modalités de gouvernance et de suivi



- « La convention oblige les partenaires à établir un cadre de gouvernance pour ces coopérations au sein d'une au moins des trois instances suivantes :
- La commission médicale d'établissement de l'hôpital de proximité mentionnée aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-1 ou la conférence médicale de l'hôpital de proximité mentionnée à l'article L. 6161-2. La composition de cette instance peut être élargie, le cas échéant, par application de l'article L. 6111-3-2.
    - Les instances de gouvernance de la communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 partenaire ;
      - Une instance de gouvernance spécifique créée par la convention.
- La convention peut être complétée par des avenants concernant des partenaires, missions ou projets spécifiques. »

#### ❖ A minima une de ces trois modalités d'organisation est requise :

- Intégration de l'instance au sein de la **CME de l'hôpital de proximité**
- Intégration de l'instance au sein de la **gouvernance de la CPTS**
- Une **instance ad hoc**

Une adaptation de la composition de ces instances, notamment par la voie de l'expérimentation, peut alors être nécessaire si elle s'appuie sur la CME

Ces trois modalités ne sont **pas exclusives les unes des autres**. Par exemple, la convention peut par exemple prévoir une représentation croisée des membres de la CPTS et de l'hôpital de proximité dans les instances de gouvernance de ces deux institutions (à titre consultatif ou délibératif dans le cadre d'une expérimentation) ainsi qu'un comité ad hoc ville/hôpital réunissant des acteurs plus nombreux pour la mise en œuvre de projets concrets.

#### ❖ Des avenants peuvent compléter la convention, concernant les coopérations avec des partenaires spécifiques ou des projets particuliers



« La convention prévoit des modalités de suivi et d'évaluation des obligations réciproques et des projets auxquels se sont engagés les partenaires. La convention est transmise à l'agence régionale de santé compétente pour information. L'agence s'assure de sa cohérence avec les projets de santé des communautés professionnelles de santé et de territoires, des projets territoriaux de santé, et des contrats locaux de santé le cas échéant, ainsi que de sa mise en œuvre effective, notamment dans le cadre du suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 6114-1. »

#### ❖ Les modalités de suivi et d'évaluation sont prévues par la convention.

#### ❖ L'ARS reçoit la convention pour information :

- Elle s'assure de sa **cohérence** avec les PTS, CLS et projets des CPTS
- Elle s'assure également de la **mise en œuvre effective** de la convention (lien avec le volet régional du modèle de financement)

La convention ne doit pas rester « lettre morte »

## La conclusion d'une convention dans le cadre du GHT





I.- L'hôpital de proximité est compétent pour organiser ses rapports avec les acteurs de soins du premier recours de son territoire. Lorsqu'il est de statut public, dans un délai d'un an à compter de son inscription sur la liste régionale mentionnée à l'article L. 6111-3-1, l'hôpital de proximité, ou l'établissement de santé du groupement dont il relève lorsqu'il est dépourvu de la personnalité morale, conclut avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire auquel il est partie, une convention organisant la relation entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions de proximité.

Cette convention, qui prend en compte le contenu de la convention mentionnée à l'article L. 6136-1 et le projet médical partagé du groupement, décrit les obligations réciproques des parties et notamment l'appui de l'établissement support et des autres établissements du groupement aux missions de l'hôpital de proximité définies à l'article L. 6111-3-1 et les modalités de participation de l'hôpital de proximité à la déclinaison de la stratégie médicale du groupement.

II. - Les hôpitaux de proximité de statut privé et les groupements hospitaliers de territoire peuvent conclure ce type de convention.

III. - La convention est transmise à l'agence régionale de santé compétente pour information.

❖ **Clause générale de compétence** : l'hôpital de proximité est compétent pour organiser ses rapports avec les acteurs de soins du premier recours

❖ **Objet** de la convention :

- Organisation de la relation entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions de proximité
- Engagements réciproques des parties :

Convention conclue avec les partenaires de l'Hprox: organisation des acteurs pour répondre aux besoins de la population



Projet médical partagé : définition de la stratégie médicale hospitalière des établissements publics sur un territoire plus large

**Contractualisation Hprox/GHT:**

Elle se nourrit des besoins de proximité identifiés sur le territoire pour définir l'appui du groupement dans l'exercice de ces missions (ex: consultations avancées, poste partagé, formation, TLM)  
Elle définit les modalités de participation de l'hôpital de proximité à la déclinaison de la stratégie médicale du groupement  
Elle est ouverte aux établissements privés

❖ **Les établissements de santé privés** peuvent conclure ce type de convention avec les GHT de leur territoire

❖ La convention est transmise à l'ARS pour information

## Les expérimentations





## ❖ EXPÉRIMENTATION RELATIVE À LA FUSION D'INSTANCES

1° Le directeur peut décider, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, de constituer, pour une durée déterminée, une commission médico-soignante, qui se substitue aux deux instances précédentes, composée à parité des représentants désignés par chacune des instances fusionnées dans le respect des principes de représentation et d'expression des personnels. Cette instance désigne son président qui peut être un représentant de l'une ou l'autre des instances fusionnées.

- ① Fusion de la CME et de la CSIRMT de l'hôpital de proximité dans une commission médico-soignante. Le président est médecin ou soignant.



L'article 6 de la PPL Rist propose un droit d'option similaire



## ❖ EXPÉRIMENTATIONS RELATIVES À L'INTÉGRATION DE PERSONNALITÉS EXTÉRIEURES DANS LA GOUVERNANCE DE L'ÉTABLISSEMENT

2° Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, peuvent décider conjointement, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement, d'intégrer, pour une durée déterminée, des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents, notamment des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé du territoire, à la composition de la commission médicale d'établissement. Les droits attachés à la qualité de membre de la commission médicale d'établissements des personnalités ainsi intégrées respectent les principes de représentation et d'expression des personnels.

- ② Intégration de personnalités extérieures ou PS compétents à la CME

- Devient un membre à part entière avec **voix délibérative**
- Incitation à l'intégration d'un **représentant de la CPTS**



3° Le directeur peut, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conformes de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, proposer au directoire d'intégrer parmi ses membres, pour une durée déterminée, des personnalités extérieures ou professionnels de santé compétents, notamment des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé du territoire.

- ③ Intégration de personnalités extérieures ou PS compétents au Directoire

- Devient un membre à part entière avec **voix délibérative**
- Incitation à l'intégration d'un **représentant de la CPTS**



L'article 9 de la PPL Rist propose un droit d'option similaire





## ❖ EXPÉRIMENTATIONS RELATIVES À LA MÉDICALISATION DE LA GOUVERNANCE

4° Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, peuvent décider, après avoir consulté le conseil de surveillance, d'exercer conjointement, pour une durée déterminée, le pouvoir de nomination du directeur mentionné à l'article L. 6143-7.

5° Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, peuvent décider, après avoir consulté le conseil de surveillance, que le président participe, pour une durée déterminée, à la représentation de l'établissement auprès des autorités ou organismes extérieurs.

Exercice conjoint Directeur/PCME de deux pouvoirs du directeur :

Co-décision du directeur et PCME

Consultation du CS

- 4 • Le pouvoir de **nomination** au sein de l'établissement
- 5 • Le pouvoir de **représentation** de l'établissement auprès des autorités ou organismes extérieurs.

## ❖ EXPÉRIMENTATIONS RELATIVES À LA GOUVERNANCE DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ DÉPOURVUS DE LA PERSONNALITÉ MORALE

6° Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale, sur décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement dont relève l'hôpital de proximité, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement, une sous-commission de la commission médicale d'établissement peut être instituée, pour une durée déterminée, afin de participer par ses avis à l'élaboration de la politique de santé de proximité du site.

## 6 Création d'une sous-commission « proximité » de la CME :

Co-décision du directeur et PCME

Consultation du CS

Avis conforme de la CME

7° Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale, sur décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement dont relève l'hôpital de proximité, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, une sous-commission médico-soignante commune aux deux instances précitées peut être instituée, pour une durée déterminée, afin de participer par ses avis à l'élaboration de la politique de santé de proximité du site.

## 7 Création d'une sous-commission médico-soignante de proximité :

- Emanation de la CME et de la CSIRMT de l'ES

Co-décision du directeur et PCME

Consultation du CS

Avis conformes de la CME et de la CSIRMT

8° Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale ou en cas de direction commune avec un autre établissement, le directeur de l'établissement dont relève l'hôpital de proximité peut, après avoir consulté le conseil de surveillance, déléguer une partie de ses compétences mentionnées à l'article L. 6143-7 à un directeur délégué exerçant ses fonctions sur le site de l'hôpital de proximité.

## 8 Délégation de certains pouvoirs du directeur à un directeur délégué exerçant sur site (en cas de direction commune ou fusion).



## ❖ MODALITÉS D'APPLICATION

« II.- Ces expérimentations font l'objet d'une demande auprès de l'agence régionale de santé. Elles sont mises en place pour une durée maximale de cinq ans renouvelable une fois pour et font l'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle.  
A l'issue des expérimentations et sur la base de leur évaluation, les modalités de gouvernance peuvent être pérennisées dans ces établissements dans des conditions fixées par décret en conseil d'Etat. »

### Mise en place des expérimentations:

- Demande auprès de l'ARS
- Pour une durée maximale de **5 ans renouvelable 1 fois** – la durée de l'expérimentation peut dépendre de celle-ci (par exemple être adaptée à la durée des mandats).

**Issue des des expérimentations:** les modalités d'évaluation, de pérennisation ou de retour au droit commun sont décrites dans un décret en Conseil d'Etat.

« III. Ces expérimentations peuvent être mises en place par des établissements privés, par dérogation aux articles L. 6161-1 et suivants et dans le respect des principes guidant l'organisation de ces structures relativement à leur statut juridique. »

**Ouverture aux hôpitaux de proximité privés :** Ces modalités de gouvernance alternatives peuvent également être mises en place par des hôpitaux de proximité privés qui peuvent adapter ces propositions en fonction de l'organisation interne et des règles relatives à leur statut.



## UN CALENDRIER DE CONCERTATION RESSERRÉ SUR LE MOIS DE DÉCEMBRE 2020

- Transmission des remarques à sur cette version à la DGOS jusqu'au **11 décembre**
  - **Nouvelle version des textes** adressée aux partenaires la semaine du 14 décembre
    - Nouvelle séance de travail et finalisation de la rédaction dans la **dernière quinzaine de décembre**



**OBJECTIF : DÉPÔT AU CONSEIL D'ETAT LA PREMIÈRE SEMAINE DE JANVIER**



