

COMMISSION SPÉCIALISÉE DE L'ORGANISATION DES SOINS

REFORME DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

6 FÉVRIER 2020



SOMMAIRE

1. **Contexte**
2. **Rôle des hôpitaux de proximité**
3. **Articulation avec le 1er recours**
4. **Financement**
5. **Gouvernance**
6. **Processus de Labellisation**
7. **Concertation régionale**



CONTEXTE :

AU CŒUR DE LA STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

LES 10 CHANTIERS DE LA STSS



LE PLAN « MA SANTÉ 2022 » SE DÉCLINE EN DIX CHANTIERS :

- 1. LA STRUCTURATION TERRITORIALE DU RÉSEAU DE PROXIMITÉ ;**
- 2. L'ADAPTATION DES FORMATIONS AUX ENJEUX DU SYSTÈME DE SANTÉ ;**
- 3. LA GRADATION DES SOINS ET LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT) ;**
- 4. LE RENFORCEMENT DU MANAGEMENT HOSPITALIER ET DE LA RECONNAISSANCE DE L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL ;**
- 5. LA RÉGULATION DES SOINS NON PROGRAMMÉS ;**
- 6. LA DIVERSIFICATION DES MODES D'EXERCICE ET DES PARCOURS PROFESSIONNELS ;**
- 7. LA QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS ;**
- 8. LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ ;**
- 9. LE FINANCEMENT ET TARIFICATION ;**
- 10. L'ÉLABORATION DU PROJET DE LOI SANTÉ POUR 2019.**



CHANTIER 1

Pilotage DGOS (Mission plan égal accès aux soins)-CNAM (Direction de l'offre de soins)

« 400 médecins »
Déploiement des CPTS
Doublement des structures d'exercice coordonné
Développement des équipes de soins primaires
Assistants médicaux
Soins non programmés
Labellisation des hôpitaux de proximité
Fusion des dispositifs d'appui
Le projet territorial de santé
Programme PACTE

CHANTIER 3

Pilotage DGOS (sous-direction de la Régulation)- Secrétariat général

Réforme du régime d'autorisation des activités de soins
Extension de l'article 51
Innovation et ouverture de la psychiatrie sur la ville et le médico-social
Acte II des GHT

UN MODELE D'ORGANISATION A CONSTRUIRE DANS UN ENVIRONNEMENT EN TRANSFORMATION



ENJEU: bâtir un modèle d'organisation de l'hôpital de proximité autour d'une offre de soins et de services de qualité, ouvert sur son environnement et inscrit dans la gradation des soins.

ETABLISSEMENTS DE REFERENCE



ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE RECOURS



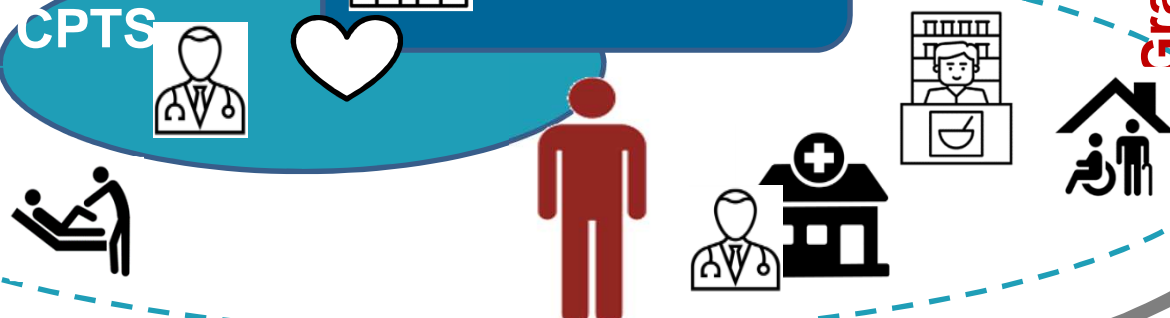
HÔPITAL DE PROXIMITÉ



Réseau de proximité

CPTS

Composée, a minima des professionnels de ville, réunis autour d'un projet de santé centré sur des problématiques concrètes du territoire



Gradation des soins hospitaliers



LES PARTIES PRENANTES A ASSOCIER AUX DYNAMIQUES DE PROJETS TERRITORIAUX



HÔPITAL DE PROXIMITÉ

- Direction
- Médecins (PH/exercice mixte/etc.)
- Paramédicaux?

LES ACTEURS DU TERRITOIRE

- Représentants des CPTS
- Médecins libéraux du territoire
- Les acteurs de médico-social

LES ELUS LOCAUX et LES USAGERS

Ils sont **difficiles à mobiliser** actuellement. Le niveau « communauté de communes » apparaît comme le plus pertinent pour enclencher des dynamiques territoriales: La réforme est parfois perçue comme un **moyen de redynamiser le dialogue avec ces acteurs**

Espace, projets, contrat?

L'ARS ET LES DELEGATIONS TERRITORIALES

Un besoin exprimé d'accompagnement des ARS dans l'animation des projets territoriaux.

LE GHT

Le **GHT doit s'intéresser à la proximité** dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets sur le territoire de proximité.

Cette participation pourrait prendre différentes formes : volet « proximité » obligatoire dans les projets médicaux partagés, représentation du GHT dans l'instance de dialogue de proximité



RÔLE DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

LOI DE SANTÉ

LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ DANS LA LOI DE SANTÉ : ARTICLE 35



Un article définissant les hôpitaux de proximité par les missions qu'ils exercent, leur fonctionnement spécifique avec la ville, et un périmètre d'activité de soins restreint.

MISSIONS

Premier niveau de la gradation des soins

En fonction des

organisations en place:

- Appui aux acteurs de la ville
- Prise en charge des populations vulnérables
- Prévention
- Permanence des soins et continuité des prises en charge

+

FONCTIONNEMENT

Une intrication avec la médecine de ville explicite:

- La participation conjointe des acteurs aux missions des hôpitaux de proximité (exercice mixte)
- L'articulation avec les projets des CPTS
- La complémentarité avec l'offre libérale existante

+

PERIMETRE D'ACTIVITES

OBLIGATOIRE: médecine, consultations, accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale, à des équipements de télésanté

EXCLUES: obstétrique, chirurgie (dérogation possible sur quelques actes ciblés)

OPTIONNELLES : toutes celles qui ne sont pas exclues



ARTICULATION AVEC LE 1ER RECOURS

ARTICULATION CIBLE DES MISSIONS PARTAGEES AVEC LES CPTS



Sur la base de diagnostics territoriaux, la **CPTS** organise sur son territoire:

- l'accès aux soins
- les parcours
- la prévention



L'organisation des soins primaires et des acteurs mobilisés est formalisée dans un **projet de santé**

En fonction des **besoins de la population et des organisations définies**, l'hôpital de proximité contribue:

L'hôpital de proximité



assure :

- des soins hospitaliers en médecine
- des consultations de spécialités
- l'accès à des plateaux techniques et la télésanté

- à l'appui des professionnels de ville
- à la prise en charge des populations vulnérables
- aux actions de prévention
- à la continuité et à la permanence des soins

Un espace de **gouvernance opérationnel** à inventer pour favoriser l'émergence de projets territoriaux articulés et décloisonnés



Un « **contrat** » définissant les rôles de chacun et donne lieu à délégation de la DoResp par l'ARS



LE FINANCEMENT

ENJEUX

- Adapter le modèle de financement aux **spécificités des missions et du fonctionnement** des hôpitaux de proximité;
- **Rompre** avec une logique de gestion d'établissements tournée vers la **production d'actes**;
- Faire du modèle de financement un **levier d'attractivité** pour que les acteurs, établissements de santé et professionnels de santé, souhaitent volontairement s'engager dans ce modèle d'organisation;
- Gagner en **lisibilité et visibilité** dans les modalités de financement

CONTEXTE

- Des **mesures nouvelles** intégrées dans la construction de l'ONDAM dès 2020
- Une adhésion globale des partenaires aux principes du modèle proposé.

Le modèle de financement proposé ne génère aucun effet revenu négatif

ARCHITECTURE GLOBALE DU NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT



OBJECTIFS

- faire des modalités de financement un levier d'évolution des pratiques pour davantage de **coopération et de décloisonnement**
- **sécuriser** les activités socles des hôpitaux de proximité
- financer de **nouvelles missions** dont certaines seront **organisées par les CPTS** et partagées avec les acteurs du territoire



ARCHITECTURE GLOBALE

1- Un financement dérogatoire de l'activité de médecine : une garantie de financement complétée le cas échéant de recettes liées à l'activité



2- Une dotation de responsabilité territoriale prenant en compte l'organisation des missions élargies des hôpitaux de proximité définies dans la LOTSS.



3- Un financement de droit commun :

- pour les activités « optionnelles » (SSR, médecine d'urgence...)
- les différents compartiments du modèle de financement MCO: IFAQ, MIGAC
- le échéant, les actes chirurgicaux dérogatoires

LFSS 2020 article 33

- **Un financement garanti de l'activité de médecine** réalisé par les hôpitaux de proximité, couplé le cas échéant à des recettes à l'activité
- **Une dotation complémentaire:**
 - pour **soutenir les missions et le fonctionnement** spécifique des hôpitaux de proximité
 - qui tient compte des organisations mises en place par les **CPTS**
 - et permet notamment d'indemniser les médecins libéraux y exerçant, **pour des temps « non cliniques »**.

Les intentions

Un modèle de financement:

- qui offre de la **visibilité** aux établissements et qui n'est pas tourné vers la production d'actes;
- favorise la **complémentarité** des acteurs dans la réalisation de missions « partagées » avec les acteurs du territoire;
- soutient **l'exercice mixte** des praticiens, facteur de **décloisonnement** des pratiques et de leur implication dans la vie de l'établissement.



TRAVAUX A CONDUIRE POUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 33 DE LA LFSS POUR 2020

LE MODÈLE CIBLE

Une **garantie** des recettes de l'activité de médecine qui **protège** de toute perte de revenus, et qui ne prend en compte que les évolutions positives de l'activité, sur un **cycle pluriannuel**

+

Une **dotation de responsabilité territoriale** permettant l'investissement de l'hôpital de proximité dans des services de proximité favorisant **l'accès aux soins et minimisant le recours à l'hospitalisation**



En cohérence avec le projet de santé de la **CPTS** du territoire

ÉLÉMENTS À DÉTERMINER POUR UNE PUBLICATION DU DECRET A L'ETE 2020

- Durée du cycle (3 ou 4 ans)
- Modalités de **fixation**
- Modalités de **révision**

Modalités :

- de soutien à l'activité de **consultations*** et accès à des **plateaux techniques**
- de rémunération des **temps « non cliniques »** des médecins libéraux en exercice mixte
- de financement des **missions** définies dans la loi OTSS en articulation avec les projets des CPTS

Trajectoire adoptée au cours du comité de concertation du 7/11: privilégier l'application d'un modèle simple et lisible en première intention sans perdre l'ambition d'une prise en compte d'indicateurs adaptés aux hôpitaux de proximité et au renforcement du lien ville/hôpital

*proposées en complémentarité de l'offre libérale existante



ORGANISATION DES TRAVAUX SUR LE MODELE DE FINANCEMENT



LA GARANTIE PLURIANNUELLE

- **Les modalités de fixation en T0**
 - Période de référence pour les recettes (2 ou 3 ans)
 - Prise en compte des besoins du territoire (PRS)
- **Les modalités de révision**
 - Recettes historiques
 - Activité
 - Prise en compte des besoins du territoire (PRS)
 - Qualité des prises en charge

MODALITES DE TRAVAIL

Simulations sur la base de la liste des hôpitaux de proximité (**décret 2016**)

GT avec les ARS

CALENDRIER

Premières propositions:
Comité #9
(5 mars)



LA DO- RESP

- **Soutien aux activités socles**
 - Les consultations
 - Accès à des plateaux techniques
- **Soutien à l'exercice mixte: temps « non cliniques » des médecins libéraux**
- **Financement des activités partagées**

Un GT avec quelques ES pilotes + enquête auprès de qq ES pour identifier les facteurs de surcoûts
GT ARS/ ATIH

Sollicitation de qq ES pilotes, travaillant avec des libéraux

GT ES pilotes/CPTS

GT ARS/ ATIH (à partir de mars)

Premières propositions
Comité de concertation
#9 et #10

Premières propositions
Avant l'été



LA GOUVERNANCE



UN CHANTIER IDENTIFIE DES LES ANNONCES DE « MA SANTE 2022 »



ENJEUX

- Faire de l'hôpital de proximité **un point 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**



PREMIERS ARBITRAGES RENDUS

- La gouvernance des hôpitaux de proximité **sera ouverte aux professionnels de ville** (a minima représentation des CPTS au sein des CME)
- Les hôpitaux de proximité de statuts publics font partie des GHT mais bénéficieront de **marges d'autonomie**



UNE HABILITATION LARGE AU SEIN DE L'ARTICLE 35 DE LA LOI OTSS POUR DEROGER AU DROIT COMMUN SUR CE CHAMP



PREMIERS ELEMENTS ISSUS DE LA CONCERTATION



LES POINTS DE CONSENSUS

- L'association des acteurs de la médecine de ville est une **condition de réussite** du modèle des hôpitaux de proximité
- Le périmètre des activités de proximité devant faire l'objet de projets articulés correspond à celui des **missions d'organisation des CPTS et de leur déclinaison concrète**
- Les modalités de coopérations doivent être **souples et réactives** et peuvent se greffer à des instances existantes



LES POINTS PLUS SUJET A DEBAT

- Le **cadre formel** de la coopération (voie délibérative ou consultative des professionnels de ville notamment)
- Les relations entre l'hôpital de proximité (lorsqu'il est de statut public mais pas uniquement) et les **GHT**



PROCESSUS DE LABELLISATION

Rappel article 35 LOTSS : habilitation à légiférer par voie d'ordonnance

« 1° Déterminer les modalités selon lesquelles la liste des établissements de santé de proximité est établie par l'autorité compétente; [...]

3° Déterminer dans quelles conditions ces dispositions peuvent être applicables à une structure dépourvue de la personnalité juridique »

Champ de l'ordonnance

- L'autorité compétente pour établir la liste des hôpitaux de proximité
- Eléments de cadrage permettant de déterminer dans quelles conditions des sites géographiques peuvent être labellisés hôpitaux de proximité.



Décret d'application

- Conditions d'éligibilité au label : activités socles, exercice des missions
- Calendrier et procédure d'établissement de la liste
- Durée du label
- Etc.



Arrêtés

- Liste
- Etc.

PROPOSITIONS DGOS

Une labellisation sur la base du volontariat des établissements

La **dynamique territoriale** de coopération qu'implique l'organisation cible nécessite une adhésion forte au modèle.

Une montée en charge à prendre en compte dans le processus

- Les missions et le fonctionnement énoncés dans l'article 35 de la LOTSS sont une cible. Le **temps de montée** en charge pour l'atteindre doit être pris en compte dans ce processus (un prérequis néanmoins: l'autorisation de médecine)
- Les établissements pourront bénéficier d'un accompagnement par les ARS

Les hôpitaux de proximité : au cœur de l'offre de soins sur les territoires

Le maillage territorial de l'offre hospitalière de proximité est un élément structurant de la **politique régionale**. Aussi l'ARS semble ainsi être l'échelon le plus légitime pour établir la liste des hôpitaux de proximité sur la base d'éléments de cadrage nationaux.

Il semble pertinent d'asseoir la « durée de vie du label » sur celle de l'autorisation de médecine.



TRAVAUX EN COURS



MODALITES CONCRETES DE TRANSITION DES « HÔPITAUX DE PROXIMITE DECRET 2016 » EN COURS DE DEFINITION

- Identification des axes d'accompagnement
- Modalités de préfiguration du modèle de financement 2020



LANCEMENT DES TRAVAUX SUR LA PROCEDURE DE LABELLISATION AVEC LES ARS



STABILISATION DES TEXTES DE L'ORDONNANCE RELATIVE A LA LABELLISATION

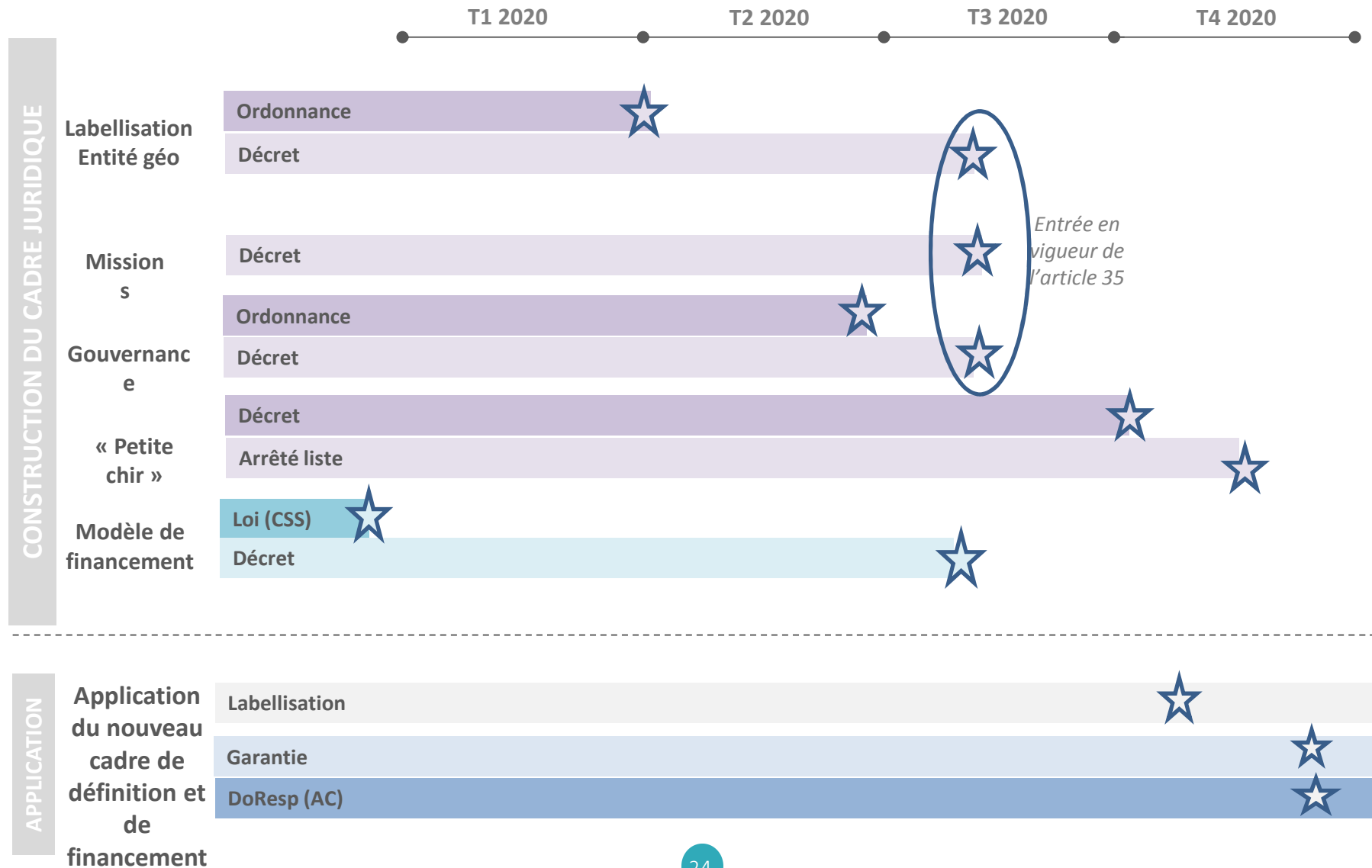


AFIN DE NOURRIR LES REFLEXIONS POURSUITE DES ECHANGES DGOS - ARS :

- enquêtes sur la labellisation par site géographique ; financement garantie pluriannuelle



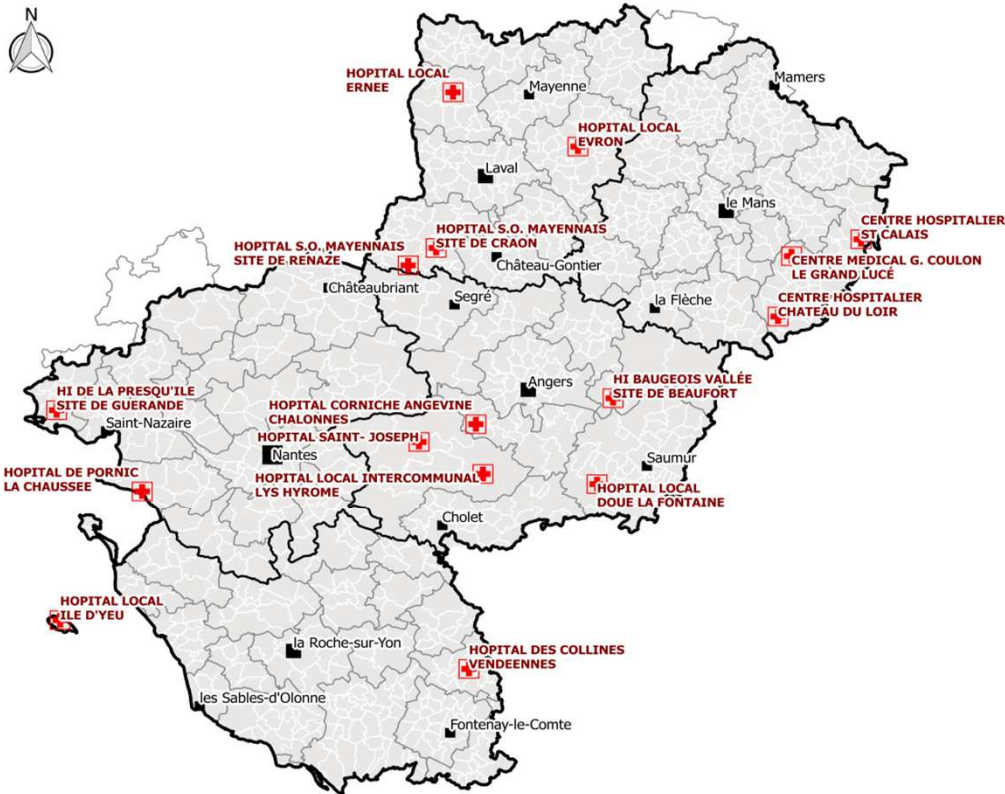
CALENDRIER DE DEPLOIEMENT SUR L'ANNEE 2020





CONCERTATION RÉGIONALE

Hopitaux de proximité en Pays de la Loire



Source des données : IGN COG2019

Réalisation : VOA - janvier 2020



Légende

- Département
- EPCI
- Communes
- Hopitaux de proximité sous décret



En réponse à une demande de la FHF, mise en place d'un comité de suivi régional de la réforme

1^{ère} réunion le 7 février 2020 associant :

**l'ensemble des HPR, labellisation 2016
les 3 fédérations FHF, FEHAP, FHP
l'URPS Médecins Libéraux**

Relance de l'étude menée en 2016 par Ernst and Young

- Objectif : cartographier les missions des HPR afin de préparer la labellisation
- Lancement du marché février 2020
- Résultats attendus fin du 1^{er} semestre 2020

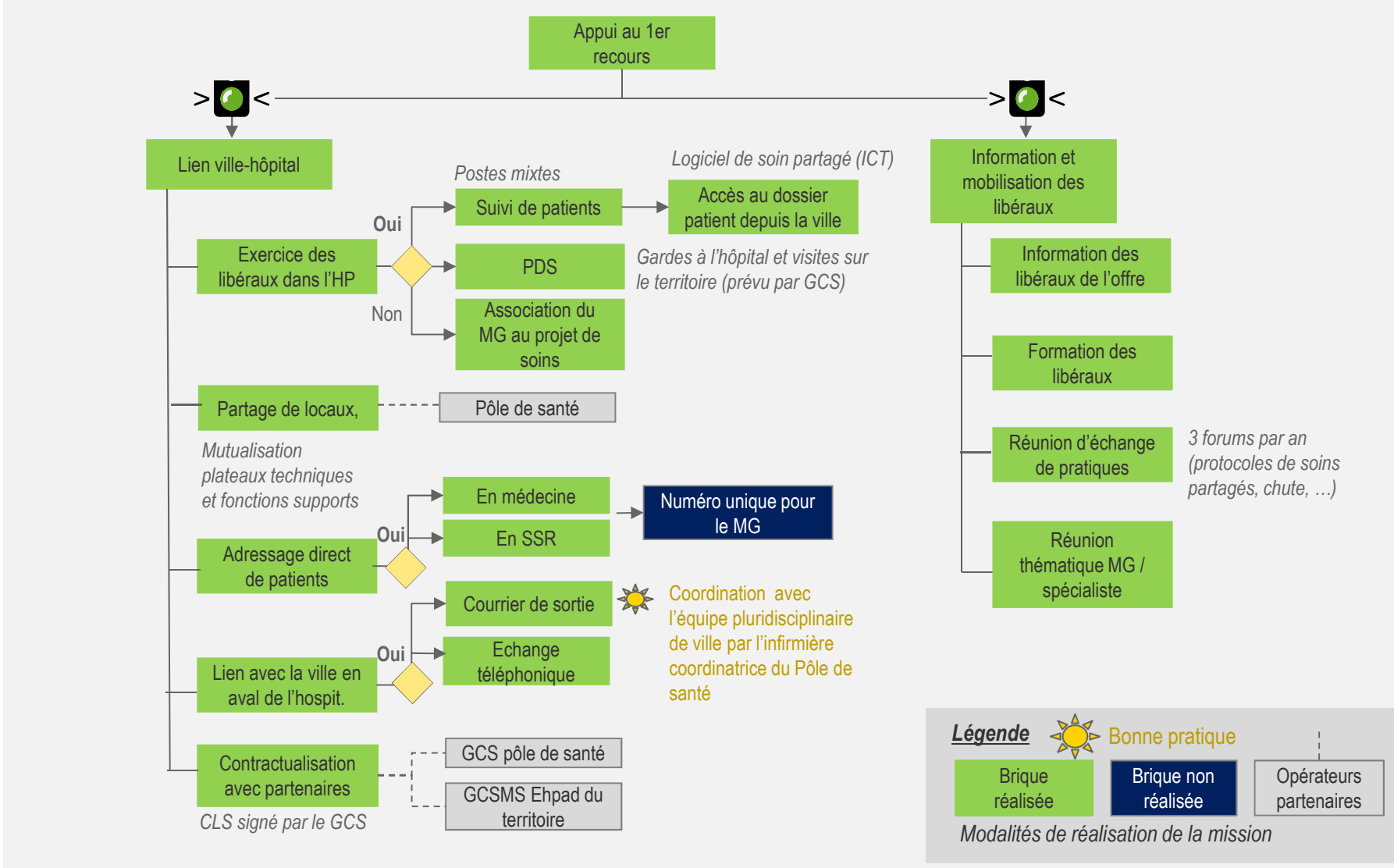


Exemple de logigramme 2016

Hôpital de Proximité



Appui au premier recours : une politique d'établissement reposant sur un lien étroit avec la ville par le biais du Pôle de Santé sur site, et favorisant l'émergence d'une culture soignante commune



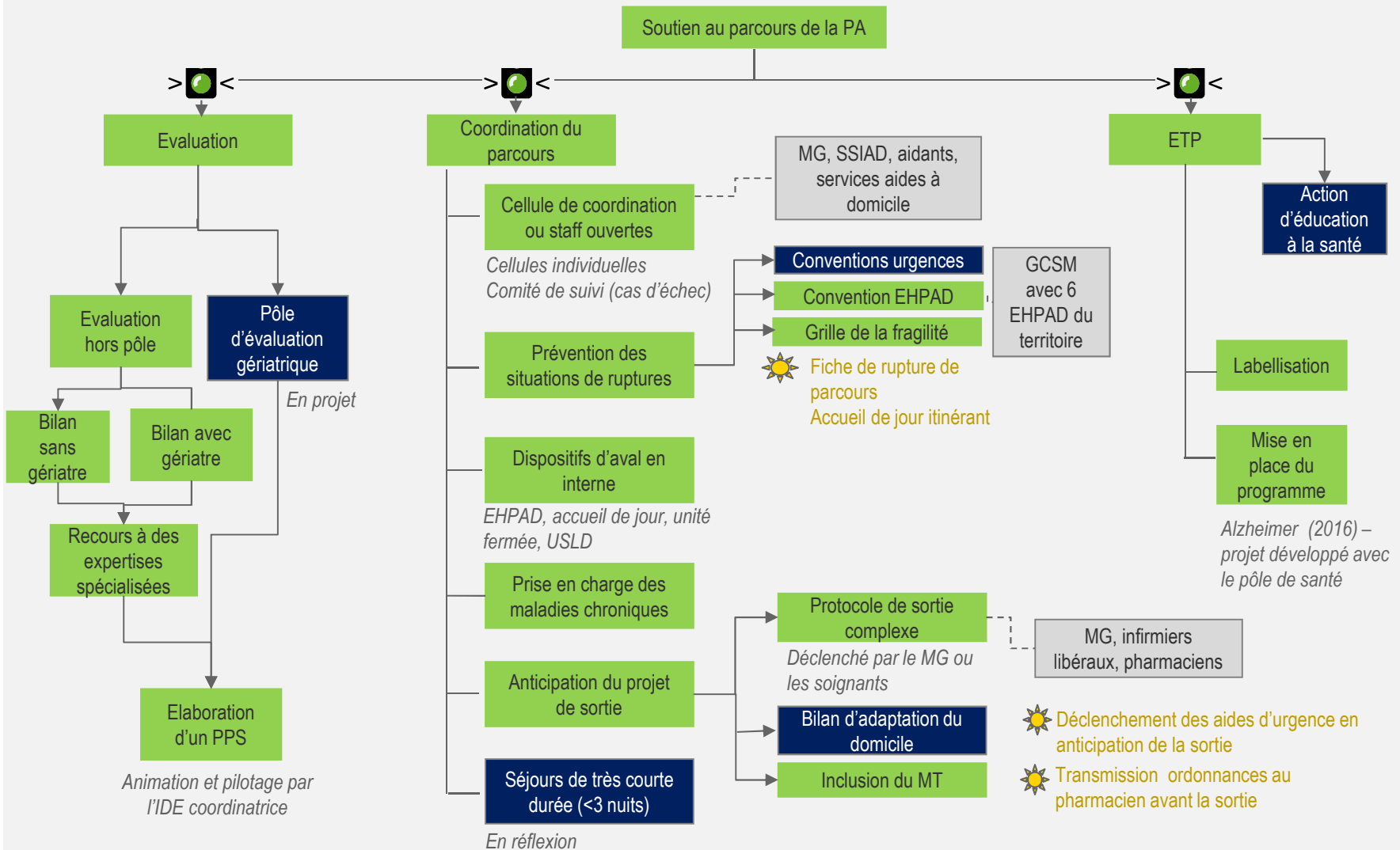


Exemple de logigramme 2016

Hôpital de Proximité



Soutien au parcours de la personne âgée et en situation complexe : un processus formalisé d'évaluation, de repérage de la fragilité et des cas complexes, piloté par l'IDE coordinatrice



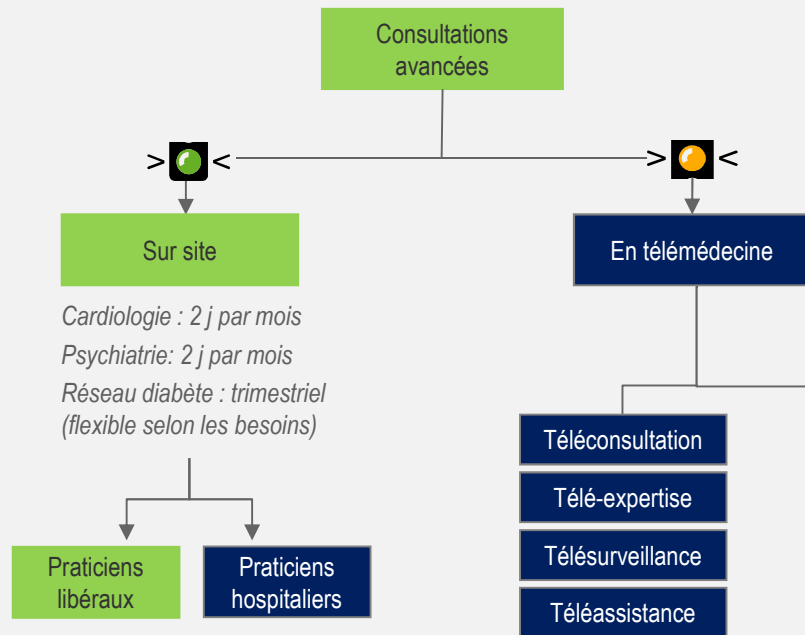


Exemple de logigramme 2016

Hôpital de Proximité



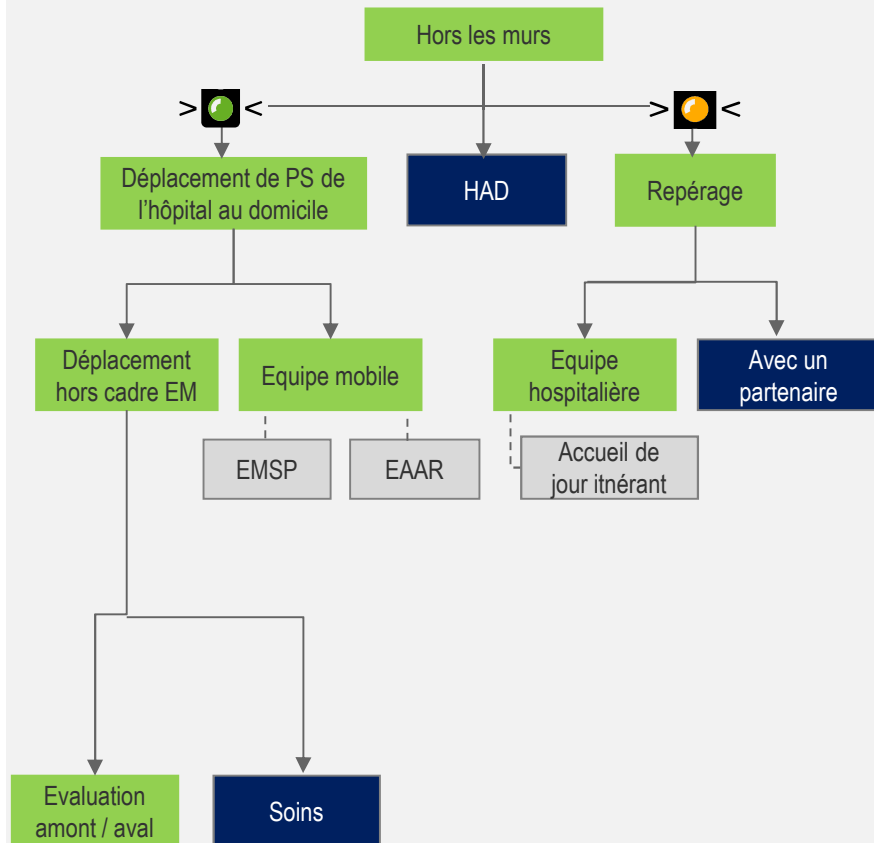
Consultations avancées : une volonté de se positionner sur la télémédecine



Participation à un appel à projet

Pas d'appel à projet ARS mais un projet de consultations de MPR en télémédecine avec pour objectif de soutenir l'activité de SSR en partenariat avec la Mutualité française

Hors les murs : une offre existante qui s'appuie sur les partenariats



NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE ATTENTION

