

FICHE REFLEXE – n°2019 - 02 – 15 – TB

Objet : Réforme du droit des Autorisations. Groupe de Travail Médecine
1^{ère} réunion

Date de réunion : 08/02/2019

Rédacteur : Thierry BECHU

Participants à la réunion

DGOS, HAS, ANAP, ARS Normandie, CNAM, FHF, FEHAP, FSM, FHP-MCO
CNP de Dermatologie (Conseil de Coordination de la Dermatologie)
CNP de Rhumatologie (Collège Français des Médecins Rhumatologues)
CNP d'Ophtalmologie (Académie Française de l'Ophtalmologie)
CNP d'ORL et CCF (CNP ORL)
CNP d'Allergologie et d'Immunologie (CNPAI)
CNP de Cardiologie (CNPC)
CNP d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)
CNP d'Infectiologie (CNP-FFI)
CNP de Gériatrie
CNP d'Hématologie
CNP d'Hépatogastroentérologie (CNP-HGE)
CNP des Internistes (CNPI)
CNP de Médecine du Sport (CNPMS)
CNP de Médecine Vasculaire (CNP MV)
CNP de Néphrologie (CNP-Néphrologie)
CNP de Nutrition
CNP de Pédiatrie (CNPP)
CNP d'Addictologie (Fédération Française d'Addictologie)
CNP de Neurologie (Fédération Française de Neurologie)
CNP de Pneumologie (Fédération Française de Pneumologie)

Problématique / Ordre du Jour :

- Contexte
- Organisation des travaux
- Les enjeux
- Etat des lieux du cadre réglementaire et éléments chiffrés.

Documents de référence : PPT (non encore parvenu)

Débats :

Cette réunion est la première réunion organisée sur le sujet de la médecine (vague 3). Huit réunions sont planifiées jusque fin novembre 2019.

Le déroulé de cette première réunion est identique à celui mis en œuvre lors des séances de travail portant sur les autres activités, à savoir :

- Rappel du Contexte
- Organisation des travaux
- Les enjeux
- Etat des lieux du cadre réglementaire et éléments chiffrés.

I. Rappel du Contexte.

LA RÉFORME DES AUTORISATIONS AU COEUR DES ENJEUX DE « MA SANTÉ 2022 »

La réforme des autorisations d'activités de soins est considérée comme **l'une des 10 mesures** phares du programme « Ma santé 2022 » et constitue un levier important de transformation.

Ainsi, la réforme des autorisations contribuera à **deux des trois engagements majeurs** de « Ma santé 2022 » :

- **Axe n°1 : Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin**
- « Point 1.1 : Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge »
- **Axe n°2 : Créer des collectifs de soins au service des patients**
- « Point 2.1 : Améliorer l'organisation des soins de proximité »
- « Point 2.3 : Accompagner la réorganisation des hôpitaux pour qu'ils prennent place dans la nouvelle organisation des soins de proximité et garantissent des soins de qualité »

Cette réforme doit permettre l'émergence d'une **logique globale de gradation** tout en s'appuyant, dès que pertinent, sur des systèmes de **seuils d'activité** dans un contexte de renforcement de la **qualité et de la pertinence**.

Elle se concrétisera par un premier « pack » de mesures réglementaires mi-2019 avant son achèvement fin 2019 pour **une entrée en vigueur courant 2020-2021**.

Les enjeux qui guident la réforme des autorisations depuis son origine sont **en adéquation avec les enjeux de « Ma santé 2022 »** et s'inscrivent dans le même mouvement vers la définition **d'une organisation territoriale structurée, graduée, ainsi qu'une démarche qualité améliorée**.

UNE RÉFORME GLOBALE EN TROIS GRANDS VOILETS

Enjeux		Objectif	Livrables
A) Simplifier les procédures d'autorisation		Alléger les procédures pour les ES et les ARS	Ordonnance 2018-3 du 3 janvier 2018
Délivrance	Cession / transfert		
Renouvellement	Urgences sanitaires		
B) Moderniser les décrets d'activité		Mieux prendre en compte	Travaux en cours
La qualité et la sécurité			
L'innovation	Les territoires		
C) Assurer une plus grande cohérence avec les PRS		Garantir l'adéquation	PRS 2018-2028
Offre de soins proposée sur les territoires			
Besoins de santé de la population			

Les conditions d'obtention d'une autorisation sont triples :

- Schéma (inter)régional de santé (SRS)
- Conditions d'implantation (CI) et de fonctionnement (CTF)
- Objectif quantifié de l'offre de soins (OQOS)

II. Organisation des travaux

Réaliser un état des lieux partagé des activités concernées

- Sur la base de données d'activité, de conclusions d'experts, de réflexions, ...
- de façon à identifier les points forts / points faibles, limites / nécessités, ...

Se mettre d'accord sur des axes prioritaires de travail

- Déterminer, avec les acteurs, les principaux axes de travail ;
- Prioriser les sujets à aborder en accord avec les acteurs.

Proposer de nouvelles conditions d'implantation des activités

- Définition, visée, périmètre, accès, proximité vs recours, gradation (types 1/2/3 ?), permanence des soins ;
- Liens avec l'environnement (coopérations, mutualisation, le cas échéant GHT).

Proposer de nouvelles conditions de fonctionnement des activités

- Ressources humaines (équipes, compétences, formations, expériences, ...) et matérielles au sens large (locaux, équipements, SI, ...);
- Prise en charge du patient et dispositions spécifiques de qualité et de sécurité incluant les seuils d'activité.

Proposer un pré-projet de décret sur l'activité de soins concernée

- Sur la base de données des travaux en groupe de travail
- de façon à proposer une base de travail stable pour la phase de concertation ultérieure

III. LES ENJEUX GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE

- En 2016 : 66,6 Millions d'habitants => en 2070 : 76 millions d'habitants avec 2 fois plus de personnes âgées de plus de 75 ans (30% en 2013).
- Le système de santé est confronté aux enjeux du vieillissement croissant de la population qui s'accompagne d'une augmentation de la demande en santé et de la consommation en soins, avec une prévalence des maladies chroniques en lien avec l'accroissement de l'espérance de vie.
- **Les maladies chroniques et les pluri-pathologies**, en particulier des personnes âgées, sont les enjeux majeurs de la santé, qui ne se limitent pas au champ sanitaire. La perte d'autonomie justifie le besoin d'actions de prévention et de liens entre les prises en charge médicale, médico-sociale et sociale.
- Selon, l'Assurance maladie, chaque année 3% de personnes en plus sont traitées pour diabète, + 4% pour IRC terminale, + 5% pour maladies inflammatoires chroniques.
- L'augmentation de la demande de soins, l'évolution de sa nature et des pratiques thérapeutiques s'accompagnent d'une fragmentation de l'offre de soins avec des difficultés de repères dans le système de santé pour les usagers, avec un risque de perte de chance en cas de trajectoires non optimales.

Le cadre d'autorisation de la médecine est concerné par les 3 enjeux de « Ma santé 2022 » :

- Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge
- Améliorer l'organisation des soins de proximité
- Accomplir la réorganisation des établissements de santé

Les enjeux de la médecine des établissements de santé portent à la fois sur :

- L'égal accès à des soins de qualité
- Le développement de la médecine ambulatoire
- Le déploiement de la télémédecine, des systèmes d'informations territoriaux partagés
- L'intégration de la prévention et de l'éducation thérapeutique
- Les parcours personnalisés de soins pour les maladies chroniques
- La coordination ville-hôpital (soins programmés et non programmés)

IV. ETAT DES LIEUX

4.1 LE CADRE RÉGLEMENTAIRE : APERÇU GÉNÉRAL

La Médecine fait partie des 18 activités de soins soumises à autorisation - R. 6122-25 CSP

=> Absence de conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement pour l'hospitalisation complète en médecine

=> Existence partielle de conditions techniques de fonctionnement applicables :

- aux structures autorisées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation complète
- à certains établissements de santé privés : les maisons de santé médicales (*normes obsolètes*)

4.2 LE CADRE RÉGLEMENTAIRE : LA MÉDECINE AMBULATOIRE

Décret 2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation

Rappel Article R. 6121-4 CSP : « ...Dans les structures d'hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, sont mises en œuvre des investigations à visée diagnostique, des actes thérapeutiques, des traitements médicaux séquentiels et des traitements de réadaptation fonctionnelle ou de surveillance médicale »

Articles D. 6124-301 à D.6124-305 CSP

« Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire dispensent les prises en charge prévues à l'article R.6124-4, d'une durée inférieure ou égale à 12 heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge. »

« Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet. »

- Organisation spécifique de ces unités des soins identifiables et individualisées et des moyens dédiés en locaux, en matériel et en équipe médicale et paramédicale personnels ainsi que les exigences de qualité et de sécurité des soins (continuité des soins, indicateurs, ...).
- Charte de fonctionnement, actualisée en fonction de l'évolution des prises en charge.

4.3 ELEMENTS CHIFFRES : EVOLUTION DES AUTORISATIONS

Le constat effectué avec le soutien des ARS : Maintien des implantations existantes, développement d'une offre de soins de médecine diversifiée combinant les hospitalisations complètes et les alternatives à l'hospitalisation dans le cadre du virage ambulatoire : remplacement des autorisations HC ou HTTP par une double autorisation

	2013	2017	2018		Evo 2013-2018
Nombre de structures autorisées pour l'activité de médecine	1 596	1 524	1 506	↘	-5%

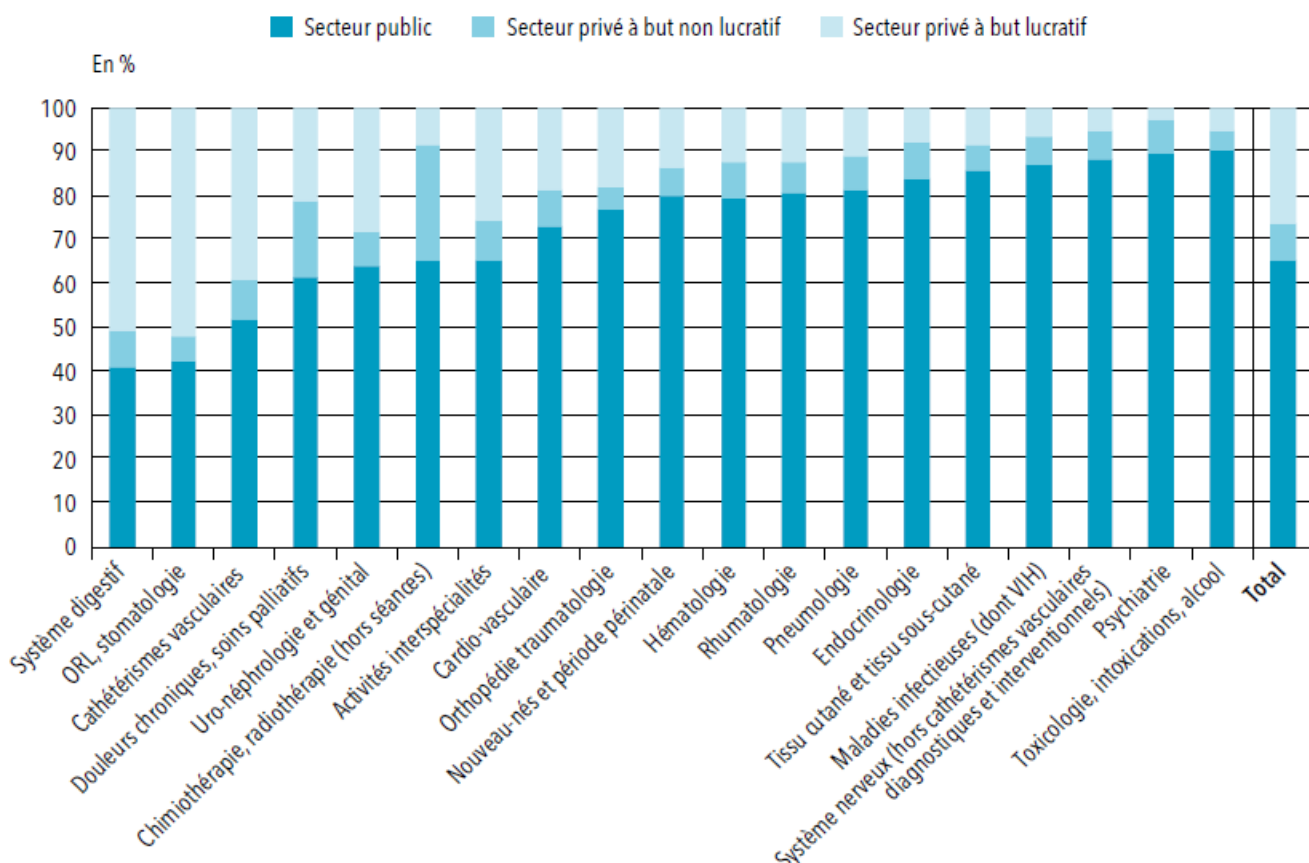
Répartition (en nb)	2013	2017	2018	En % en 2016	Evo 2013-2016
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit + Hospitalisation complète	764	800	801	57%	↗↗ 5%
Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus) uniquement	570	489	476	39%	↘↘ -16%
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit uniquement	73	63	61	4%	↘↘ -16%

4.4 ELEMENTS CHIFFRES : NOMBRE DE LITS ET DE PLACES MCO ENTRE 2013 ET 2016



☞ RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS DE MÉDECINE SELON LE STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT (2016)

L'activité de médecine reste prédominante dans les Etablissements de Santé publics : 71% des séjours MCO en 2016 contre 61% dans les ESPIC et 47% dans les cliniques privées.



L'activité de médecine reste prédominante dans les Etablissements de Santé publics : 71% des séjours MCO en 2016 contre 61% dans les ESPIC et 47% dans les cliniques privées.

Pour les Etablissements de Santé publics :

- La part du secteur public est majoritaire dans l'activité de médecine dans son ensemble (65%).
- Le rôle du secteur public est presque exclusif pour certaines prises en charges : toxicologie, intoxications et alcoologie, maladies infectieuses (dont VIH), pathologies psychiatriques traitées hors des services de psychiatrie, affections du système nerveux.
- Le domaine dans lequel le secteur public a le poids le plus faible est celui des pathologies de l'appareil digestif (part prépondérante des endoscopies).
- La part de l'ambulatoire dans l'activité médicale des ES publics n'est que de 30% en partie liée à la complexité des cas traités.

Les cliniques privées ont des séjours médicaux de courte durée, en majorité pour la pratique des endoscopies, actes médicaux les plus fréquents, correspondant à 47% de leur activité

- Prise en charge de 71% des endoscopies digestives, 46% des endoscopies génito-urinaires, 49% des endoscopies bronchiques, 50 % des endoscopies ORL soit un total de 1,2 million d'endoscopies
- Prise en charge de 39,5% des cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (7% de leur activité)

Pour les Etablissements de Santé à but non lucratif (dont les CLCC) :

- Leur part dans l'activité médicale totale est de 8%.
- Leur activité de médecine se concentre, entre autres, sur la prise en charge des douleurs chroniques et les soins palliatifs, les pathologies hématologiques (notamment les greffes de moelle osseuse PC à 18%, les chimiothérapies et radiothérapies réalisées en hospitalisation complète).
- La part de l'ambulatoire s'élève à 43%.

Synthèse / points à retenir :

Cette réunion est la première réunion organisée sur le sujet de la médecine (vague 3). Huit réunions sont planifiées jusque fin novembre 2019.

Rappel du Contexte : LA RÉFORME DES AUTORISATIONS AU COEUR DES ENJEUX DE « MA SANTÉ 2022 »

La réforme des autorisations d'activités de soins est considérée comme **l'une des 10 mesures** phares du programme « Ma santé 2022 » et constitue un levier important de transformation.

Ainsi, la réforme des autorisations contribuera à **deux des trois engagements majeurs** de « Ma santé 2022 » :

- **Axe n°1 : Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin**
- « Point 1.1 : Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge »
- **Axe n°2 : Créer des collectifs de soins au service des patients**
- « Point 2.1 : Améliorer l'organisation des soins de proximité »
- « Point 2.3 : Accompagner la réorganisation des hôpitaux pour qu'ils prennent place dans la nouvelle organisation des soins de proximité et garantissent des soins de qualité »

Cette réforme doit permettre l'émergence d'une **logique globale de gradation** tout en s'appuyant, dès que pertinent, sur des systèmes de **seuils d'activité** dans un contexte de renforcement de la **qualité et de la pertinence**.

Elle se concrétisera par un premier « pack » de mesures réglementaires mi-2019 avant son achèvement fin 2019 pour **une entrée en vigueur courant 2020-2021**.

Les enjeux qui guident la réforme des autorisations depuis son origine sont **en adéquation avec les enjeux de « Ma santé 2022 »** et s'inscrivent dans le même mouvement vers la définition **d'une organisation territoriale structurée, graduée, ainsi qu'une démarche qualité améliorée**.

L'activité de « médecine » est réalisée partout (ville, hôpital). Pour autant, le champ actuel de l'autorisation concerne les établissements de santé.

- Difficulté à caractériser l'activité de médecine dans son ensemble faite à l'hôpital (outils de classification actuelle)
- Absence de Condition d'Implantation et Condition Technique de Fonctionnement
 - Absence de dispositions sur l'accueil et les modes de prises en charge du patient en médecine
 - Absence de définition de l'équipe médicale et paramédicale
 - Absence de définition de la médecine polyvalente versus médecine spécialisée
 - Absence de définition de la gradation de l'offre de médecine
- Flou sur certaines zones frontalières (actes interventionnels, actes médico-chirurgicaux)
 - Flou sur le périmètre de la pratique des endoscopies dans le régime d'autorisation
- Absence de dispositions sur l'articulation avec les autres activités de soins (accès PMT imagerie, biologie, MU, SC, SSR), sur la coopération territoriale, sur les liens avec la médecine de ville

La **FHP-MCO** note l'évolution du périmètre du GT, qui intégrait initialement les soins de longue durée.

Le groupe de travail souhaite disposer de données territoriales pour avoir une photographie de l'organisation des activités des soins de médecine dans les régions, afin de réfléchir en particulier à l'évolution des besoins capacitaires, des modes de prise en charge, des besoins en compétence et en coopération.

Un focus est demandé sur deux sujets majeurs :

- La part des soins non programmés,
- Les périodes de tensions/fluctuations saisonnières

La réforme est un levier pour faire l'état des lieux des organisation actuelles de la médecine, en interface avec les autres travaux en cours dans le cadre de la réforme et de la mise en œuvre de « ma santé-2022 » en particulier sur la configuration des hôpitaux de proximité :

- Définition du périmètre des activités de médecine
- Réflexions sur un socle de conditions d'organisation permettant de garantir la qualité et la sécurité des soins y compris en non programmé
- Clarification des zones frontières avec les autres activités de soins
- Complémentarité et substitution des modes de prise en charge
- Moyens de base requis : RH, équipements, accès imagerie, biologie, PMT, aval (HAD, SSR)
- Coopération territoriale (consultations avancées, télémédecine...)
- Coordination ville-Hôpital et avec le champ médico-social
- Besoins de soins médicaux des enfants-adolescents, des personnes âgées, des personnes vulnérables

Prochaines étapes :

Les prochaines réunions sont fixées selon le calendrier suivant :

- Mercredi 13 mars 2019
- Mercredi 17 avril 2019
- Mercredi 22 mai 2019
- Mercredi 10 juillet 2019
- Mercredi 18 septembre 2019
- Mercredi 16 octobre 2019
- Novembre 2019

Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

- Modification des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement pour les activités de médecine.