



# Collaboration exercice privé /public/libéral

Dr Capucine MARTINS / Dr Raphaël LECOMTE / Dr Anne LOTTHE

Assises SNMInf 2022

# Exposition de 3 modèles de collaboration

E. Privé /  
P. libéral

E. Privé /  
E. public

I. Libéral /  
P. de ville

# Le cadre légal / juridique de coopération inter établissement

- Simplification du cadre juridique des GCS (groupements de coopération sanitaire) via la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) -2017 conforté dans le projet de loi « Ma santé 2022 » :
  - GCS de moyen : humains, équipements (imagerie, plateaux techniques...), immobiliers, fonciers ou encore systèmes d'information...
  - GCS – Etablissement de santé
  - **GCS – Réseau de Santé (2/3 de type de GCS entre privé et public)**

Objectif : « faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres »  
Rôle des ARS dans le soutien de ces coopérations

# Les coopérations territoriales

mise à jour : 23.02.22

Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux | Organisation des soins | Professionnels



La loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) consacre un chapitre aux coopérations avec pour ambition d'améliorer les coopérations territoriales entre établissements et professionnels de santé.



Elle s'inscrit dans la continuité des réformes précédentes (loi du 31 décembre 1970, ordonnances du 24 avril 1996 et du 4 septembre 2003 notamment) qui plaçaient déjà les actions de coopération au cœur des politiques d'organisation des soins.

Aujourd'hui, l'objectif affiché est de dépasser les logiques de concurrence entre secteurs (public/privé, ville/hôpital, sanitaire/médico-social) et de favoriser les complémentarités entre professionnels, établissements ou structures. Pour cela, la loi HPST a simplifié et gradué les outils de coopération à disposition des acteurs et favorisé leur mise en place, notamment par la création de mesures incitatives.

La loi HPST a supprimé un certain nombre de formules juridiques de coopération telles que les syndicats inter-hospitaliers, les cliniques ouvertes ou la communauté d'établissement et renforcé la palette des outils par deux nouveaux dispositifs :

- ▶ la communauté hospitalière de territoire (CHT)
- ▶ le groupement de coopération sanitaire (GCS)

# Les protocoles de coopération entre professionnels de santé

mise à jour : 21.03.22

Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux | Professionnels

A+

A-



Levier majeur de la stratégie [Ma santé 2022](#), la coopération entre professionnels de santé apporte une réponse innovante aux attentes des patients comme des professionnels et contribue à élargir l'offre des soins dispensés, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé. Cela, en déléguant concrètement à des personnels paramédicaux certaines activités jusqu'alors exercées uniquement par des médecins. Objectif : offrir aux premiers des possibilités en termes d'attractivité, perspectives de carrière et de compétences accrues et permettre aux seconds d'acquiescer. Cette dernière est la plus grande.

Pour ce faire, le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé, Hôpital, patients, santé, territoire (HPST), a été rénové et simplifié par la loi d'organisation du système de santé publiée en juillet 2019.

## Les protocoles nationaux de coopération

publié le : 12.05.22 - mise à jour : 25.05.22

Professionnels

A+

A-



La coopération entre professionnels de santé contribue à élargir l'offre des soins, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé des patients. Pour rendre effective cette pratique innovante, le ministère publie des protocoles de coopération pour encourager des équipes de professionnels de santé à s'en emparer et à les mettre en œuvre sur le terrain.

### La liste des protocoles nationaux autorisés

Ces protocoles sont ouverts aux équipes soignantes volontaires dont les lieux d'exercice sont définis dans le protocole autorisé par arrêté ministériel. Leur application peut être en établissement ou en ville. Ainsi, les activités dérogatoires peuvent déboucher sur des modes d'intervention auprès des patients réorganisés et couvrir davantage de prises en charge.

Les protocoles autorisés en établissements de santé



## Illustration

Rôle de l'ARS

		Convention de Coopération	FMIH	GHT	GCS		GCS MS	GIP	GIE
					GCS - ES	GCS de moyens			
Constitution de la coopération	Le DGARS peut être à l'initiative du projet	✓		✓	✓	✓	Incertitude juridique (1)	✓	
	Approbation de la convention fondatrice par arrêté du DGARS. Publication de l'arrêté d'approbation.			✓	Le DGARS peut délivrer une autorisation, ériger le GCS en Etablissement de Santé.	✓	<b>Approbation par le Préfet.</b>	Approbation par le Ministre chargé de la Santé, du budget, ou son représentant en région (DGARS)	
Modalité de fonctionnement de la coopération	Autorisation du DGARS pour la participation de certains professionnels de santé ou ES				Détail en (2)	Détail en (2)			
	Fixation de l'échelle tarifaire				✓	✓*			
	Transmission d'un rapport annuel à l'ARS				✓	✓	Non indiqué explicitement		
Dissolution de la coopération	Résiliation de la convention par l'ARS possible			Après avis du représentant de l'Etat dans les régions, en cas de non-application de la convention.	✓	✓		Possible par retrait / abrogation de l'arrêté de création.	
	Notification de la dissolution à l'ARS dans un délai de 15 jours			✓	✓	✓	✓	<i>Approbation par l'ARS si dissolution anticipée</i>	✓

# Quels peuvent être les thèmes et les sujets sur lesquels coopérer ?

## Coopération médicale :

- mise en commun de compétence médicale / paramédicale
- coordination parcours patients dans sa prise en charge autour d'une pathologie chronique ou population cible

## Coopérations sur les plateaux techniques et les fonctions médico-techniques :

- des équipements et des compétences sur les blocs opératoires,
- l'imagerie
- et des fonctions médico-techniques : biologie médicale, stérilisation, etc

## Coopérations sur les fonctions logistiques et techniques

## Coopérations sur les autorisations de soins

## Coopérations sur les fonctions de direction

Quels sont les éléments à faire figurer dans le support conventionnel de la coopération ?

- **CONVENTION = Support N°1**

Convention de  
coopération

- Le principe de liberté contractuelle s'applique entre les parties. L'objet d'une convention n'est pas limitativement défini par la loi ;
  - La convention doit toutefois s'inscrire dans les limites des dispositions applicables aux établissements, publics ou privés, de santé :
    - Les ES chargés de missions de service public (définies à l'art. L-6112-1 du CSP) doivent garantir l'égal accès à des soins de qualité, la permanence de l'accueil et de la prise en charge ;
    - La convention doit s'inscrire dans le cadre des engagements définis par voie réglementaire (pas de contradiction avec les engagements pris dans le cadre du CPOM par exemple ).
  - Les parties sont ainsi libres de définir le contenu de la convention de coopération (y compris clauses de résiliation, règlement des litiges) ;
  - A noter : l'objet de la convention doit être précisément défini dans la convention.
- Art. L. 6134-1 du CSP (Pas de disposition réglementaire)

# Trame de convention

1/ Désignation des acteurs

2/ Préambule : principe / contexte/ pourquoi

3/ Citation du cadre législatif

4/ Exposition du but de la convention et ses modalités

- Art 1 : objet de la convention -> définit les actions
- Art 2: modalité du partenariat -> le périmètre de la réalisation des actions et de sa réévaluation
- Art 3: obligation des partenaires -> l'obligation du respect de la convention
- Art 4: assurance (si modification d'un contrat en lien avec la convention)
- Art 5: Révision de la convention -> toute modification doit faire réaliser un avenant
- Art 6: Durée et dénonciation de la convention (LRAR)
- Art 7 : Définir la résolution d'un litige

5/ Signature

# Modèle collaboration privé / libéral

Convention entre le praticien (ou une société) et une structure de soin privé dans le domaine de l'infectiologie



# Exposition du but de la convention

- Partenariat formalisé avec un spécialiste de maladies infectieuses (ATBM3)
- De pouvoir joindre un infectiologue aux heures et jours ouvrés, pour répondre à une problématique échappant aux compétences du référent local ou nécessitant confirmation (ATB02).
- Les avis donnés et tracés par mail (ATBM5).
- La mise en place d'une collaboration avec le pharmacien et le microbiologiste (ATB03).
- D'avoir un accès aux consultations spécialisées au cabinet ou sur place en hospitalisation, selon décision de l'infectiologue, si la question posée le nécessitait.  
(ATBM5 : demande **le nombre d'ETP** spécifiquement affectés au référent antibiotique intervenant dans l'établissement)

# Mais aussi :

- Réévaluation des ATB 48/72h (ATBA4) – 7 jours (ATBA3)
  - Argumentation des ATB > 7 jours
- Participation aux CLIN, RMM (ATBA8, A9, A10)
- Révision et/ou création de protocole en fonction de l'activité de l'établissement (ATBA2)
- Aide pour les audits (ATBA11, ATBA12, ATBA13)
- Soutien logistique à équipe EOH (indicateur microbio ou consommation d'ATB), liste de dispensation contrôlée des antibiotiques (ATBA1), formation du personnel / support (ATBM6)



- \*Activité diversifiée en hospitalisation (temps dédié spécifique aux ES) et consultation
- \*Elargir l'offre des maladies infectieuses pour faciliter un parcours de soin centré libéral/privé
- \*Pouvoir mettre en place des ATB IV via la consultation pour les infections non graves BMR
- \*Liberté de son organisation
- \*Relation inter professionnelle simplifiée
- \*Formation / (Participation à des études)
- \*Congé maternité

- \* « Nouveauté »
- \*Administratif
- \*Multi site (km)
- \*Financier (convention (fixe) / consultation mais pas de cotation spécifique)
- \*Continuité des soins
- \*Médicolégal : traçabilité : comment la repenser

- \*Première de ma région (BFC) -> pas de service d'hospit dédié possible
- \*Absence d'accès à certains paramètres biologiques / bactériologiques (acte non remboursé)
- \*Organisation de RCP IOA, EI etc...
- \*Absence de certaines spécialités médicales (« dépendance » avec CH/CHU)

Entraide des  
différents secteurs  
privé / public / ville  
pour le parcours  
de soin des  
patients



Merci de votre  
attention