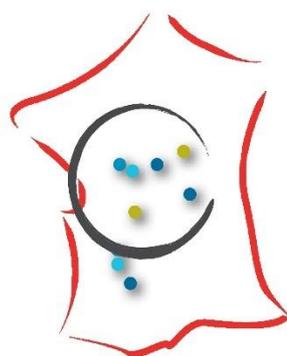




**ACTUALITES**

**2<sup>e</sup>** trimestre 2022

**2<sup>e</sup> trimestre 2022**



**FNEESP**

FEDERATION NATIONALE  
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE  
DE PROXIMITE

# SANTEXPO 17/18/19 mai

La FNESE a été présente lors du salon SANTEXPO à Paris, les 17-18 et 19 mai dernier.

- Mardi 17 mai : Séverine LABOUE – Trésorière adjointe et le D<sup>r</sup> RICONO – Vice-président de la FNESE sont intervenus lors de la table-ronde "CHU et territoires de proximité : quels enjeux pour l'offre de soins de proximité » sur le stand de la Conférence des DG de CHU. Les représentants de la FNESE ont ainsi pu valoriser la coopération des hôpitaux de proximité avec les CHU, en s'appuyant sur plusieurs exemples de partenariats d'hôpitaux de proximité offrant des prestations aux CHU.



- Mercredi 18 mai : le Conseil d'Administration de la FNESE s'est tenu dans une salle au cœur du Pavillon où se déroule SANTEXPO. Le Conseil d'administration est un temps privilégié d'échanger entre les membres du bureau et les délégués régionaux et de faire un point sur l'actualité de la FNESE. La réunion du 18 mai a été l'occasion d'accueillir M. MABILEAU - directeur des CH de Bar-sur-Seine et Bar-sur-Aube, nouveau délégué FNESE pour la région Grand-Est.
- Jeudi 19 mai : le Ministère de la Santé, par le biais de la DGOS, a organisé une table-ronde afin de présenter la réforme des hôpitaux de proximité. Mme GUINOISEAU a été conviée afin d'y intervenir.

---

# Réunion FNE SP région Hauts-de-France

Brigitte REMMERY, Directrice du CH de Somain et déléguée régionale FNE SP pour les Hauts-de-France, a organisé une réunion le 16 mai dernier. Les 11 participants ont été accueillis au CH de Chaumont en Vexin, dont Mme LOUCHET est la Directrice. Mme Sophie GUINOISEAU est venue détailler les travaux de la FNE SP au niveau national. Brigitte REMMERY et Christine LOUCHET ont présenter leur établissement respectif, tous deux labellisés hôpital de proximité. De nombreux échanges ont pu avoir lieu, notamment autour des modalités d'accompagnement pour la labellisation.

---

---

# Prise de contact avec les nouveaux membres du Gouvernement

La FNESP a adressé un courrier de félicitation aux membres du Gouvernement nouvellement nommés. Ce courrier était accompagné de la brochure « Réinvestir la santé en proximité » afin de leur présenter les orientations du système de santé qu'elle préconise.

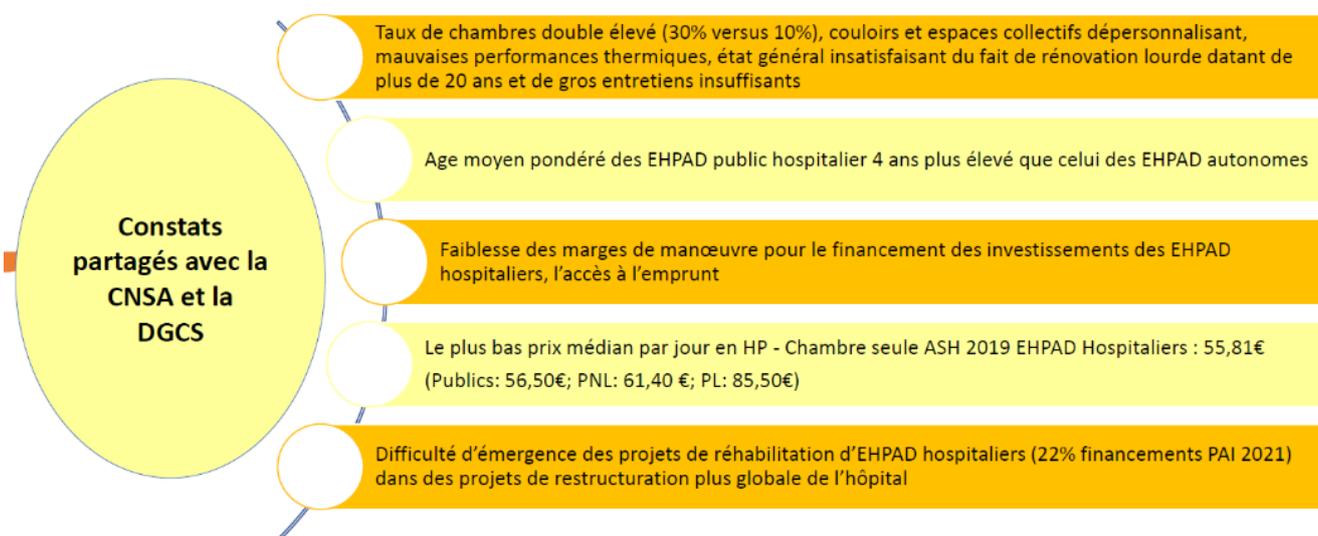
- PALAIS DE L'ELYSEE :
  - Mme SAUMERON - Conseillère Solidarités auprès du Président de la République
  - Mme JULIENNE - Conseillère Santé auprès du Président de la République.  
**Suite à ce courrier, Mme GUINOISEAU sera reçue par Mme JULIENNE le 05 septembre.**
  
- HÔTEL DE MATIGNON :
  - Mme BORNE - Première Ministre. Une brochure a pu également être remise en mains propres à Mme BORNE lors de son déplacement à Lamballe dans le cadre de la campagne des élections législatives
  - M. ROUSSEAU - Directeur de cabinet et M. CHAMPION - Directeur adjoint
  - M. ARCOS - conseiller technique
  - Mme KERMOAL-BERTHOME - conseillère en charge du pôle Santé et Solidarités
  
- MINISTERES :
  - Mme BOURGUIGNON puis D<sup>r</sup> BRAUN - Ministre en charge de la santé
  - Mme BOUSQUET - Directrice de cabinet du D<sup>r</sup> BRAUN
  - Mme FIRMIN LE BODO - Ministre en charge de l'organisation territoriale et des professions de santé. **Nous avons reçu une lettre de remerciements.**
  - M. ABAD puis M. COMBE - Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des personnes handicapées. **Nous avons reçu une lettre de remerciements.**

# Groupe de travail sur « l'avenir des EHPAD hospitaliers »

Aux côtés d'autres acteurs comme la FHF et l'ANAP, la FNESP participe à un groupe de travail sur les EHPAD hospitaliers.

Piloté par la CNSA et la DGCS, ce groupe de travail va investiguer les situations de fragilités immobilières de certains de ces établissements, qui pourraient bénéficier des crédits du Ségur de la santé pour le médico-social.

## CONTEXTE :



## CALENDRIER :

Temps 1 : Diagnostic > COPIL du 8 juillet

Temps 2 : Scenarii > Septembre/Octobre

Temps 3 : Boite à outils et diffusion

- Boite à outils > A partir de septembre

- Diffusion > Permanent

## AXES DE TRAVAIL :

### Diagnostiquer et anticiper les besoins

- ❖ Créer un observatoire
- ❖ Planifier les besoins
- ❖ Soutenir l'articulation des SRIS sanitaire et medico-socials

### Communiquer et accompagner

- ❖ Sur les outils et les accompagnements disponibles
- ❖ Sur les actions du GT

### Travailler des pistes pour lever les difficultés rencontrées pour les réhabilitations

- ❖ Permettre aux autorités d'agir structurellement sur l'EHPAD
- ❖ Sécuriser et encadrer l'externalisation de la MOA

---

## **SFMP : Société Française de Médecine Polyvalente**

Dans la continuité des échanges lors de la réunion du 15 juin, les représentants du Collège des médecins de la FNESP (D<sup>r</sup> RICONO et D<sup>r</sup> LE MEE) ont participé à un nouvel échange avec la SFMP.

La SFMP souhaite s'associer à la FNESP afin que soit valorisée la place des hôpitaux de proximité dans l'organisation de l'offre de soins. Une réflexion sera également menée sur l'attractivité des différents modes d'exercice que ces établissements proposent, dont la Médecine Hospitalière Polyvalente.



---

# Réforme HP DGOS

Les comités de concertation se poursuivent et la FNESP y intervient à chaque fois.

- Etat des lieux des labellisations

- 243 établissements ou sites géographiques labellisés dont 60 nouveaux HP et 210 établissements publics

- Cible : 300 établissements labellisés d'ici 2023 (avec travaux sur les réouvertures de lits de médecine : un groupe de travail a été ouvert dans plusieurs régions pour réinterroger la réouverture de lits de médecine. L'objectif est d'échanger sur les critères méthodologiques de réflexion sur la réouverture des lits de médecine à l'horizon du PRS3 (1<sup>er</sup> trimestre 2023)).

- Volet qualité dans le modèle de financement :

La DGOS a posé le principe de la détermination régionale des critères qualité, avec un mot d'ordre de 5 critères dont au moins 2 thèmes différents, ces critères ne pouvant être ceux déjà utilisés pour d'autres démarches qualité.

Ces indicateurs correspondent aux thèmes suivants :

1° Qualité de la réponse aux besoins de santé du territoire ;

2° Qualité des prises en charge ;

3° Qualité de la coopération avec les acteurs mentionnés à l'article L. 6111-3-2 du CSP ;

4° Qualité de la mise en œuvre des missions énoncées à l'article L. 6111-3-1 du CSP.

Un rapprochement souhaité avec les indicateurs mobilisés dans le cadre des ACI signés par les CPTS (lorsqu'elles sont présentes sur le territoire) est évoqué.

**Les contractualisations se font en ordre dispersés dans les régions et sont parfois même différents au sein d'une même région ou d'un département, voire peu concertées.**

- Financement :

- Une garantie pluriannuelle de financement de l'activité de médecine (DFG) fixée sur 3 ans, sur la base de 100% des recettes historiques de l'activité de médecine, couplée à des recettes à l'activité dès lors qu'elles sont supérieures au niveau de garantie. A noter :

- Ajustement du mécanisme de la garantie plancher : jusqu'à 500K€

- Pour les mono-SSR qui ont obtenu des lits de médecine en 2021 et labellisation : reprise de la solution concertée au niveau du DCE « fixé par

---

référence à des montants de DFG d'Hprox présentant un niveau et une structure d'activité de médecine similaires ou, à défaut, par référence au montant de la garantie plancher ».

- Variations significatives : « Le DGARS peut modifier le montant de la DFG en cas de variation significative attendue du niveau et de la structure de l'activité de l'établissement qui peut notamment résulter de regroupements, fusions ou réorganisations majeures l'affectant »

- Une dotation de responsabilité territoriale (une part fixe 75K€/une part variable) visant à financer les missions « extrahospitalières » et leur mise en œuvre : appui aux consultations, actions de prévention, soutien à l'exercice mixte des professionnels libéraux, projets territoriaux en lien avec les missions. A noter :
  - Versements en douzièmes - NOTA : le financement de la qualité est dans un premier temps annuel pour cause de mise en place/montée en charge des indicateurs. A partir de 2026, on fonctionnera par cycle tel que prévu
  - Utilisation des crédits :
    - « Art. R. 162-33-23.-I.-La dotation de responsabilité territoriale contribue au financement :
    - « 1° Au titre des activités obligatoires mentionnées au III de l'article L. 6111-3-1 du CSP :
    - « a) Des charges liées à la mise en place et au fonctionnement des consultations de spécialités;
    - « b) Des charges liées au développement ou au maintien des plateaux techniques d'imagerie ou de biologie ;
    - « c) Des charges liées à l'achat des outils de télésanté et leurs coûts de fonctionnement ;
    - « 2° Au financement des missions énoncées aux 1° à 4° du II de l'article L. 6111-3-1 du CSP ;
    - « 3° Au financement de l'indemnité versée par l'hôpital de proximité au praticien libéral prévue à l'article L. 6146-2 du CSP.
  - « Bonus de financement » (au bout de 3 ans) sur la base de performance des indicateurs (cf. point qualité) ou sur des projets spécifiques.
- Un financement de droit commun pour : les ACE, les activités « optionnelles » (SSR, médecine d'urgence...), le financement à la qualité (IFAQ)
- Questions en suspens :
  - Le taux au sein duquel le DGARS peut moduler le montant de la garantie au moment de la révision en prenant en compte les résultats des établissements à des indicateurs de qualité (Article 33 LFSS 2020 impact DFG et DORESP)

- 
- Les modalités de mise en œuvre du complément de financement à la qualité intégré à la dotation de responsabilité territoriale
  - L'impact des autres réformes sur l'équilibre financier des structures (spéc. SSR, grand âge...)

Le financement de la réforme : 100 millions d'euros dédiés pour accompagner la réforme, visant à financer le coût de l'application d'une garantie de financement à 100% et l'attribution d'une dotation de responsabilité territoriale aux établissements labellisés (NOTA : « baissé » à 65M€ pour 2022 en démarrage de projet) – proposition de la DGOS : flécher uniquement 10% de ces 65 millions pour la qualité de manière annuelle.

# Webinaire FHF sur les Hôpitaux de proximité



La FHF a organisé un webinaire sur les hôpitaux de proximité, le 22 juin dernier, afin de présenter la démarche de labélisation. Mme Edith RIOU de la DGOS a fait un point de la réforme. La parole a ensuite été donnée à plusieurs établissements, afin d'exposer les intérêts et les limites à la labélisation. Mme Sophie GUINOISEAU est intervenue lors de la conclusion du Webinaire.

Voici un « question / réponse » sur la labélisation :

***Les unités de soins continus peuvent-elles faire partie du périmètre des hôpitaux de proximité ?***

Oui, seules les activités de chirurgie et d'obstétrique ne sont pas autorisées en hôpital de proximité. Bien qu'en nombre marginal au sein des hôpitaux de proximité labellisés récemment, les unités de soins continus sont donc permises (NB : les recettes de cette activité entrent dans le périmètre des recettes historiques permettant le calibrage de la dotation forfaitaire garantie).

***Existe-il des critères concernant les autorisations relatives à l'imagerie médicale ?***

La loi précise que les hôpitaux de proximité doivent donner accès, sur site ou par convention, à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale.

***Existe-t-il des critères de seuil d'éligibilité ?***

Non, le modèle de 2016 prévoit un seuil d'activité maximal en médecine à 5 500 séjours. Ce critère n'existe plus dans le modèle de 2022.

***Les textes législatifs prévoient une dérogation possible sur des actes chirurgicaux à partir d'une liste validée par la HAS : cette liste est-elle disponible ?***

Le cadre réglementaire permettant cette dérogation, sur décision du DGARS, n'est pas encore stabilisé. Les actes qui pourront être pratiqués sont actuellement discutés avec les sociétés savantes. Les premières labellisations et les situations concrètes rencontrées

---

permettront de nourrir cette réflexion et notamment la stabilisation de conditions de fonctionnement permettant d'assurer la pratique de ces actes en toute sécurité.

***Les sites géographiques dont l'entité juridique dispose d'activités MCO peuvent-ils être labellisés ? Même question pour les établissements en direction commune ?***

Oui, une entité géographique peut être labellisée dès lors que le site répond au cadre de missions. Dans ce cas, l'entité juridique dépose un dossier de labellisation pour le site candidat. De la même façon, un établissement en direction commune avec un établissement non éligible peut également se porter candidat à la labellisation.

***Le modèle de 2016 est-il toujours en vigueur ? Pourquoi avoir fait évoluer le modèle ?***

Le modèle de 2016 n'est plus en vigueur. En revanche, pour les établissements qui répondaient à ce cadre et qui n'auraient pas encore été labellisés selon le nouveau cadre en 2021 ou 2022, une année de transition s'applique en 2022 avec le maintien d'un système de garantie de financement sur l'activité de médecine.

Une refonte profonde du modèle était nécessaire pour renforcer durablement les hôpitaux de proximité autour de projets territoriaux partagés:

- Les éléments de définition s'écartent désormais de la seule fragilité du territoire et s'intéressent davantage au projet territorial proposé par l'établissement dans le cadre de coopération resserré.
- Le modèle de financement est plus sécurisant que celui appliqué à partir de 2016 : le niveau de garantie est sensiblement relevé et les modalités de détermination plus lisibles. S'ajoute une dotation de responsabilité territoriale qui vient appuyer les missions confiées à ces établissements.

***Quelles sont les modalités de détermination du niveau de la dotation forfaitaire garantie (DFG) mise en place à partir de 2022 ? Comprend-il les recettes de l'Assurance maladie complémentaire ? Quel est le périmètre de cette dotation ? Comment sont prises en compte les impacts de fermeture de lits dans certains établissements en 2021 notamment ?***

Le niveau de DFG 2022 est calculé sur la base de 100% des recettes effectivement perçues en 2021 : il tient ainsi compte des mécanismes de garantie de financement mis en œuvre l'année dernière :

- Si les recettes T2A sont > au niveau de garantie 2021 : il est tenu compte des recettes T2A
- Si les recettes T2A sont < au niveau de garantie 2021 : il est tenu compte du niveau de garantie Aussi dans le cas où sur l'année 2021 un établissement aurait enregistré une baisse d'activité (par exemple du fait de la fermeture de lits), cet

impact est compensé par le fait que les fluctuations d'activité ont été neutralisés par l'application de la garantie.

Autres précisions :

- Seules les recettes Assurance maladie sont prises en compte
- Des « effets prix » Ségur ont été pris en compte dans les niveaux de garantie 2021 et 2022
- La DFG ne s'applique qu'à l'activité de médecine, sur le périmètre des séjours (GHS) et suppléments. Aussi les hôpitaux de proximité se verront appliquer le modèle de droit commun à partir de 2023 sur le champ des soins médicaux et de réadaptation (SSR). De même, le dispositif IFAQ s'applique aux hôpitaux de proximité de manière indépendante et n'est pas intégré à la DFG.

### ***Comment et quand la DFG est-elle révisée ?***

Le niveau de DFG est révisé au bout de 3 ans (soit 2025 pour les établissements labellisés en 2021 et 2022). Là encore ce sont les recettes annuelles effectivement perçues (DFG ou T2A) qui sont observées (moyenne des trois années passées).

*Comment s'applique le modèle à l'entité géographique ?*

L'observation de l'activité et des recettes peut se faire à l'entité géographique :

- La comparaison T2A/DFG peut se faire pour chaque site inclus dans le modèle (il ne s'agit pas de réaliser une comparaison « cumulée » des recettes)
- Une prestation HPR est créée au sein de l'arrêté versement de l'entité juridique qui permet d'identifier le montant du financement des sites « hôpitaux de proximité »
- L'application du modèle au site n'impose pas de prise d'arrêté spécifique pour les ARS ni de démarche supplémentaire pour les établissements

### ***Des modèles de convention seront-ils proposés aux établissements de santé ? Les modalités de gouvernance impliquent-elle une révision des PMP (notamment dans le cas où le GHT est composé d'un nombre important d'hôpitaux de proximité) ?***

Pour faciliter l'exercice de conventionnement avec les acteurs du territoire et au sein des GHT, la DGOS proposera en effet des modèles type de convention d'ici la rentrée de septembre (un travail est d'ores-et-déjà engagé avec l'ANAP). Pour mémoire les établissements disposent d'une année après leur labellisation effective pour transmettre leurs conventions à l'ARS.

Le souhait n'a pas été d'imposer une révision des PMP, néanmoins les articulations entre établissements et les modalités d'organisation pour soutenir l'exercice des missions de proximité devront néanmoins y être décrites au moment de leur renouvellement.

# GT ANAP sur l'accompagnement de la labélisation

- Le modèle de convention /H. Prox /CPTS est en voie de finalisation. La FNESP a émis un certain nombre de remarques. Les derniers ajustements sont en cours avec la DGOS. Le modèle de convention devrait être diffusé cet été.
- Le principe du modèle « CPTS » sera utilisé en déclinaison pour le modèle de convention avec le GHT, en accord avec la DGOS. Le contenu « cadre » sera élaboré avec la DGOS qui souhaite valider avant, les grands principes. Le modèle sera finalisé après l'été. La FNESP attire l'attention de l'ANAP sur la logique de « gagnant/gagnant » qui doit prévaloir.
- Un petit groupe de travail a été mis en place avec des responsables d'H.prox volontaires (directeurs/médecins) afin d'analyser les documents/fiches pratiques que l'ANAP souhaite mettre à disposition des établissements. Un mail a été diffusé aux membres de la FNESP le 22 juillet, avec en pièce jointe les documents envisagés.
- L'ANAP souhaite recueillir des expériences positives / dispositifs efficaces et/ou innovants concernant :
  - La permanence des soins dans les territoires de proximité (partenariats hôpital CPTS ou MSP pour assurer le non programmé et la continuité des soins)
  - Le « soutien au premier recours » (libellé d'une des missions de l'H. Prox) : quelles formes de soutien ? sur quelles filières ou parcours ? quelles modalités etc..
  - En corollaire, tout ce qui concerne l'exercice partagé ville/hôpital pour les praticiens et autres professionnels.

Vous pouvez faire remonter vos retours à la FNESP ([contact@fnesp.fr](mailto:contact@fnesp.fr)), afin qu'ils soient transmis à l'ANAP. L'idée est d'alimenter/documenter une sorte de « boîte à idées, outils » qui serait mise à disposition de tous.

---

# Travaux avec la Cour des Comptes

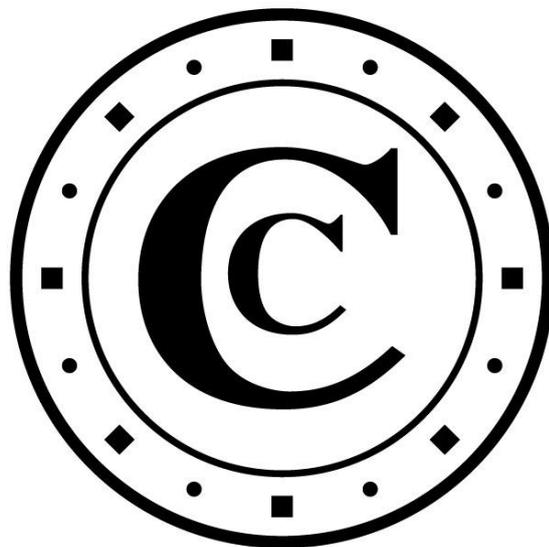
Les juridictions financières de la Cour des Comptes ont engagé une enquête sur « l'organisation des soins de premier recours ».

Dans un premier temps, une enquête sur les interventions des collectivités territoriales sera menée, puis dans un second temps, une évaluation plus globale sera effectuée de la politique publique correspondante (jusqu'à la fin de l'été 2023).

La Cour des Comptes a souhaité mettre en place un comité d'experts, auquel elle a souhaité qu'un représentant de la FNESP participe.

M. Serge MORARD, représentant du Collège des Directeurs de la FNESP, a intégré ce comité.

Des travaux et des concertations vont être menées.



# Cour des comptes

---

## A venir

- ✓ 27 septembre : intervention de la FNESP au webinaire HOSPIMEDIA sur les hôpitaux de proximité et leur attractivité
- ✓ 22 novembre : Intervention de la FNESP à une table-ronde lors du séminaire National des Hospitaliers organisé par la FHF à Strasbourg