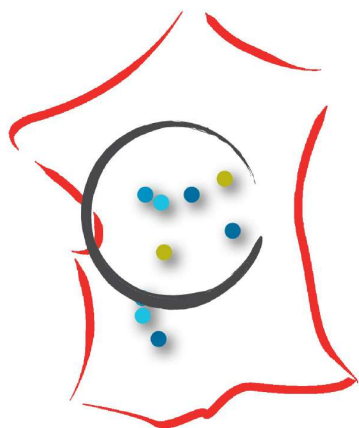


LES ACTUALITES DE LA

29 février 2024



FNEESP
FEDERATION NATIONALE
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE
DE PROXIMITE

EDITO

Les dernières fenêtres de labellisation «hôpital de proximité» seront ouvertes par les ARS cette année. Avec les délégués FNEESP dans les régions, notre travail est d'encourager les réouvertures de lits de médecine pour les établissements qui souhaitent s'engager dans la démarche de labellisation. Nous savons que certaines ARS sont dans ces dynamiques, tandis que d'autres sont plus hésitantes. Si vous avez des projets, n'hésitez pas à en informer votre délégué régional.

Dans le cadre de la réflexion menée avec l'ANAP pour accompagner les établissements de santé en proximité dans la démarche de labellisation, nous vous annonçons en octobre dernier, le lancement de leur outil de datavisualisation. Je me permets de vous adresser de nouveau le lien pour accéder au dispositif vous permettant de mieux connaître l'offre de soins sur votre territoire. [Classeur : POC_Hprox_V4 \(anap.fr\)](#)

Pour la 1^{ère} fois présente à SANTEXPO en 2023, la FNEESP réitère cette expérience, avec un stand pendant les 3 jours du salon. Je vous invite d'ores et déjà à venir nous voir sur le stand I51, du 21 au 23 mai 2024.

A noter dans vos agendas ! Nous serons disponibles pour vous rencontrer. Et seront présents, tout comme les autres Fédérations, pour poursuivre notre travail de sensibilisation des pouvoirs publics.

Pour rappel, nous avons mis en place des groupes de travail*, afin de produire des fiches sur des thématiques qui nous paraissent essentielles ou sur lesquelles nous devons faire entendre notre position : la valorisation de l'exercice médical, l'évolution des EHPAD / des USLD / des SSIAD, les Centres de Ressources Territoriaux, l'attractivité des hôpitaux de proximité... N'hésitez pas à vous manifester si vous souhaitez les intégrer !

Bruno TOURNEVACHE, auparavant délégué pour la région Bourgogne-Franche-Comté nous a rejoint en tant que chargé de mission l'été dernier pour quelques mois de transition et va céder la place dans quelques semaines à Serge MORARD, pour un repos bien mérité !

Je le remercie très sincèrement pour son investissement au sein de notre fédération pendant toutes ses années.

Enfin, je souhaite la bienvenue à Mme Juliette LOISEAU - Directrice déléguée du CH d'Ornans - et à Mme Patricia CHAMPION - Directrice du CH de Belvès, qui ont pris dernièrement les délégations des régions de Bourgogne-Franche-Comté et de Nouvelle-Aquitaine.



Sophie GUINOISEAU
Présidente

* cf. page 6

LOI VISANT A L'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL

La loi portée par Frédéric Valletoux a été promulguée le 27 décembre 2023. Elle comporte 38 articles.

Parmi les mesures principales en attente de textes d'application :

➡ EVOLUTIONS DES MODALITÉS DE PARTICIPATION À LA PDS (ARTICLE L. 6111-1-3 CSP) :

Tous les établissements de santé, ainsi que toutes les structures soumises à autorisation, sont responsables collectivement de la permanence des soins, dans le cadre du SRS et de l'organisation territoriale de la PDS.

Les professionnels exerçant en leur sein peuvent décider de contribuer à assurer la PDS dans un autre établissement que le leur. En cas de carence, le DGARS peut réunir les ES et les représentants des professionnels, et les inviter à répondre aux nécessités d'organisation collective. En cas de carences persistantes, le DGARS peut désigner des ES, ou titulaires d'autorisation, chargés d'assurer ou contribuer à la PDS. Les professionnels exerçant en leur sein participent à la mise en œuvre de cette mission.

➡ DROIT D'OPTION POUR LA PERSONNALITÉ MORALE DES GHT (ARTICLE ART. L. 6132-7 CSP) :

Les GHT qui le souhaitent peuvent être dotés de la personnalité morale, à condition d'avoir recueilli l'avis favorable des CS, CA et des directeurs de l'ensemble des ES partis au GHT, selon deux modalités :

- Lorsque l'ensemble des ES d'un GHT fusionnent. Dans ce cas, l'ES issu de la fusion n'est pas tenu d'être partie d'un autre GHT.

- Lorsque l'ensemble des ES parties d'un GHT constituent entre eux un GCS de moyen. Pour l'exercice de ses compétences, le GCS se substitue à l'établissement support. Le GCS applique les règles de fonctionnement classiques, sous réserve que le directeur de l'ES support soit administrateur du GCS, et que le président de la CMG, ou de la CME unique, soit vice-administrateur du GCS. Le GCS n'est à titre dérogatoire pas érigé en établissement de santé, même dans l'hypothèse où il porte

des autorisations de soins.

- Un établissement peut demander à rejoindre un autre GHT, sous réserve de l'accord du directeur de l'ES, après délibération du CS, et sous réserve de l'avis favorable des comités stratégiques et CME des deux GHT.

➡ EVOLUTION DU RÔLE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE ET SA COMPOSITION (ARTICLES L. 6143-5 & L. 6143-7 ET S. CSP)

✓ Peuvent demander à participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, les parlementaires élus dans la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé

✓ Il délibère sur le projet d'établissement, et annuellement, sur les modalités de sa mise en œuvre au sein de l'établissement

✓ Il délibère sur le plan pluriannuel d'investissement

- Donne son avis sur l'EPRD et le programme d'investissement, le PGFP, et la charte de gouvernance.

✓ Est informé 1 fois / an du bilan des actions mises en œuvre par l'établissement pour améliorer l'accès aux soins et la gradation des soins, des actions universitaires, d'enseignement et de recherche du CHU de sa subdivision, par le DGARS de l'état de santé de la population, l'offre de soins du territoire et des mesures d'attractivité des carrières hospitalières.

➡ ENCADREMENT DU RECOURS À L'INTÉRIM NOUVEL ARTICLE L. 6115-1 CSP)

Encadrement du recours à l'intérim par les ES excluant le recours aux professionnels ne pouvant attester d'une certaine durée d'expérience professionnelle (durée à déterminer).



REFORME DES HÔPITAUX DE PROXIMITE

Les travaux sont actuellement suspendus dans l'attente d'un retour sur les actes de petite chirurgie accessibles au sein des hôpitaux de proximité et la finalisation des travaux relatifs à la gouvernance. La FNESP reste en lien avec la DGOS pour suivre et accompagner les modalités de mise en œuvre de la réforme, dont la part variable qualité qui fait l'objet d'une contractualisation en 2024 pour produire ses effets financiers en 2025. D'autres réformes sont attendues et en cours de déploiement et auront un effet sur nos modalités d'action et l'équilibre médico-économique de nos structures.

Dans certaines régions, en lien avec les PRS, les ARS autorisent la réouverture de lits de médecine pour les établissements qui en sont dépourvus et qui s'engagent à entamer la démarche de labellisation. Le « modèle unique » précédemment connu avec des cibles d'unités mono-activité s'assouplit et cette ouverture permet de proposer un fonctionnement mixte par exemple SMR/médecine dans l'optique de répondre aux besoins du territoire.



INTERVENTION AUX JOURNEES DE L'EN3S

Tous les ans, l'École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S), organise des cycles de conférences autour des évolutions de la protection sociale. Suite à leur sollicitation, Sophie GUINOISEAU est intervenue le 6 février sur la conférence « Peut-on parler d'une renaissance des hôpitaux de proximité ? »



L'avenir de
la protection
sociale
se dessine
avec vous
en3s.fr

ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE
LA PROTECTION SOCIALE

REFORME DES USLD- EHPAD

La « feuille de route EHPAD – USLD » publiée par le gouvernement en mars 2022, propose de faire évoluer les réponses sanitaires et médico-sociales apportées aux personnes âgées en créant notamment des USPC à vocation sanitaire. Une nouvelle mission IGAS visant à redéfinir les USLD vient d'être lancée. Un premier rapport IGAS a conclu à la nécessité de créer des Unités de soins prolongés complexes (USPC) à vocation sanitaire.

Un second rapport de l'IGAS en cours sur la réforme des USLD devrait être rendu en mai 2024.

NOUVEAUX MINISTRES

Suite au remaniement gouvernemental, Madame Catherine VAUTRIN a été nommée mi-janvier au Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. 2 ministres délégués ont été nommés : Mme Fadila KHATTABI en charge des personnes handicapées et M. Frédéric VALLETOUX en charge de la Santé et de la Prévention.

Nous venons de leur adresser un courrier pour caler un moment d'échange.

Le 10 février dernier, les 3 ministres se sont rendus au CH Lour-Picou, l'hôpital de proximité de Beaugency en région Centre-Val-de-Loire. Catherine VAUTRIN a déclaré : il faut travailler à l'échelle du bassin de vie pour porter la santé pour tous, partout sur le territoire !

Crédit photo : CH Lour-Picou



FUSION DES SECTIONS SOINS ET DEPENDANCE

L'article 37 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2024 prévoit « A titre expérimental, pour une durée de quatre ans à compter du 1er janvier 2025, dans au plus 20 départements volontaires, un régime adapté de financement qui est constitué par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, selon des modalités fixées par décret. Le forfait sera la somme des anciennes équations tarifaires « Soins » et « Dépendance ». Seule l'ARS se compétente. La valeur de point GIR sera précisé par décret.

RAPPORT PIRES-BEAUNE

Le second rapport sur le reste à charge de Mme Pirès-Beaune a été présenté en septembre lors du CA de la FHF. La mission propose de poser comme règle celle de l'autonomie juridique des EHPAD hospitaliers sauf dans des cas très particuliers (démonstration de synergies très fortes, taille réduite de la structure). La FHF lance un groupe de travail sur les EHPAD rattachés à un établissement hospitalier afin de mener une réflexion sur la structuration de l'offre médico-sociale des hôpitaux. La FNESP y participe et sera vigilante quant aux impacts sur notre modèle à la croisée du sanitaire et du médico-social.

SIMULATION SMR

Les dernières versions des simulation SMR sont arrivées. Pour rappel la réforme est en œuvre depuis l'année dernière.

- Le modèle prévoit une dotation populationnelle : dès aujourd'hui, il convient d'être attentifs et mobilisés en région autour des travaux du Comité régional consultatif d'allocation des ressources (CCAR) SMR afin de veiller à la valorisation des financements en proximité (Arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel)

- Pendant la période de transition du modèle, jusque fin 2027, sur les simulations, apparaissent des établissements « gagnants » et des établissements « perdants ». Le volet dotation populationnelle devient provisoirement une dotation de transition dite « à la main de

l'ARS » venant abonder une dotation de transition qui permet aux établissements dont le volume d'activité reste inférieur à celui de 2019 de disposer d'une sécurisation supplémentaire de leurs recettes. La part de la dotation de transition calculée diminue chaque année, pendant 3 ans.

- Au 30 mars 2024, l'ARS arrêtera les montants des financements mixtes sur la base de l'activité 2022. Nous pouvons noter que la dotation de transition sera modulée en diminuant les gains des plus performants pour limiter les pertes des moins performants.

JOURNEE REGIONALE HAUTS-DE-FRANCE

Le Centre Hospitalier de Somain a accueilli la semaine dernière de nombreux directeurs et présidents de CME des établissements de santé de proximité de la région Hauts de France.

Nous remercions Mme REMMERY de son accueil et Mme BAEHR - chargée de mission planification coopération à @Agence Régionale de Santé Hauts-de-France pour sa participation.

Les thématiques abordées ont été :

- ✓ Missions de prévention des hôpitaux de proximité
- ✓ Plateau de consultations de spécialités et lien GHT et filières
- ✓ Appui au 1er recours : centre de dépistage des fragilités et soins non programmés



TRAVAUX INTER FEDERATIONS

La FNESP a intégré des groupes de travail mis en place par la FHF :

- « Les EHPAD rattachés à un établissement public de santé » afin de croiser nos analyses, et partager notre position

- « 100 ans de la FHF : bâtir l'avenir » : la FHF souhaite formuler une série de propositions fortes, politiques et techniques afin d'orienter les réformes à venir pour la santé.

LES ACTUALITES DE LA FNESP

ENQUÊTE FNESP

Les établissements de santé de proximité sont concernés actuellement par de multiples réformes : EHPAD, USLD, SSIAD... Dans le cadre de groupes de travail nationaux relatifs à ces évolutions, la FNESP souhaite recueillir des données. Nous vous avons sollicités pour répondre à une enquête et vous remercions de l'intérêt que vous lui avez porté.

Voici quelques données nous permettant de mieux cartographier l'établissement de santé en proximité :

Présentation des établissements répondants (incluant HP et ex-HL) :

Part moyenne du sanitaire / médico-social : 56%

Pour 64% des établissements, les bâtiments sanitaires et médico-sociaux sont partagés.

81% des établissements ont une autorisation de médecine

95% des établissements ont une autorisation de SMR

75% des établissements ont une autorisation de médecine + de SMR

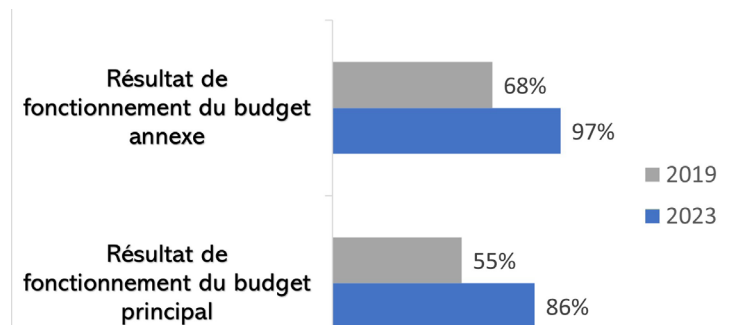
54% des établissements ont une autorisation d'USLD.

97% des établissements ont des lits d'EHPAD

56% des établissements portent un SSIAD

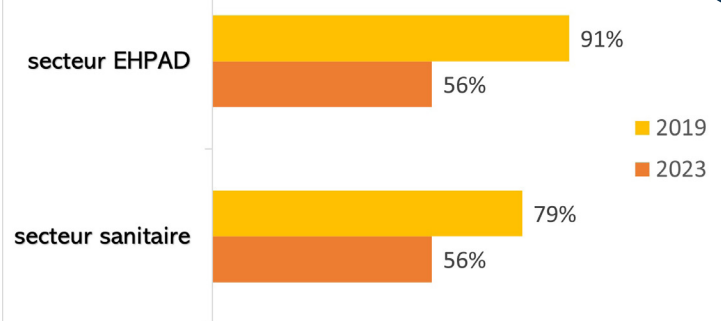


Taux d'établissements en déficit sur :



En 2019 et 2023, pour 40% des établissements en déficit des EHPAD, celui-ci est supérieur à 25% du déficit annuel global.

Taux d'établissements a avoir des difficultés de recrutement :



Réformes : les avis des répondants

→ Autonomisation des EHPAD :

+ des 3/4 des répondants pensent que l'autonomisation des EHPAD hospitaliers ne serait pas bénéfique aux CH - En cas de droit d'option, 86% des répondants refuseraient l'autonomisation de leurs EHPAD

→ Avenir des USLD :

69% des répondants sont favorables à la transformation de leurs places d'USLD en USPC & 85% des répondants sont défavorables à la transformation de leurs places d'USLD en lits d'EHPAD.

GROUPES DE TRAVAIL INTERNES À LA FNESP

*sur des thématiques essentielles
aux établissements de santé
de proximité*



POURQUOI ?

- ⇒ produire des fiches de synthèse pour les diffuser aux équipes de direction et aux PCME : donner la bonne information
- ⇒ établir un positionnement fort de la FNESP sur ces sujets : les faire remonter aux pouvoirs publics.

p.6

Evolution des EHPAD / des USLD / des SSIAD

Accueil des internes

Coordination des soins

Centres de Ressources Territoriaux

Attractivité des hôpitaux de proximité

Valorisation de l'exercice médical

...

COMMENT ?

- ⇒ Les groupes de travail se réunissent en visioconférence.

VOUS SOUHAITEZ INTEGRER L'UN DE CES GROUPES ?

- ⇒ Adressez un mail à valerie.tendron@fnesp.fr ou par téléphone au 02.96.50.58.53.