

Origine : Sarah BEKHADA	Présents : Jean-Michel Gayraud, Olivier Vallet, Marie Kerneç, Catherine Debard, Christophe Catala, Jacques Leglise, Sidonie Bourgeois, Jean-Patrick Lajonchère, David Gonzalvo, Anne Fabregue, Sophie Dostert, Laurent Delaby, Pascal Bonafini, Régis Moreau
Suivi par : David CAUSSE Olivier VALLET	Copie à : Stéphanie ROUSVAL-AUVILLE ; Françoise DURANDIERE
Réunion du Groupe de travail Directeurs Le 14 mars 2017	

ORDRE DU JOUR

- Présentation de la démarche Zéro papier de l'Hôpital Paris Saint-Joseph
- Campagne budgétaire et tarifaire 2017
- Intervention du Docteur Véronique FOURNIER du Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie
- Points divers

[Présentation de la démarche Zéro papier de l'Hôpital Paris Saint-Joseph](#)

Monsieur Jean-Patrick LAJONCHERE, Directeur Général de l'Hôpital Paris Saint-Joseph, a présenté la démarche Zéro papier de l'Hôpital Paris Saint-Joseph.

[Point sur la sécurisation des établissements de santé](#)

David CAUSSE indique qu'une réunion sur la sécurisation des établissements de santé a eu lieu à la DGOS le 14 mars au matin : un projet d'instruction est en cours. L'objectif est d'identifier des établissements prioritaires dans chaque territoire pour leur affecter la première tranche de crédits (25 millions d'euros fléchés). Il y aura un référent sécurité par ARS et un annuaire sécurité sera réalisé. Les fédérations hospitalières régionales seront concertées sur cette question.

La première menace est la sécurisation du système d'information et cette question est bien prévue dans le guide d'aide à l'élaboration d'un plan de sécurisation d'établissement. Les membres du groupe demandent la diffusion du support ministériel sur cette question.

Campagne budgétaire et tarifaire 2017

- Stéphanie ROUSVAL :

Dans le cadre de la préparation de la campagne, la FEHAP a été concertée sur les sujets des soins palliatifs, de la dégressivité tarifaire, des mesures d'économies du plan triennal ONDAM (dernière année), des tarifs d'obstétrique, de la radiothérapie, de la chirurgie ambulatoire, de la dialyse (centre et hors centre), des crédits IFAQ... Les avis sont consultables sur le site internet de la FEHAP, rubrique financement - campagne 2017.

La campagne tarifaire 2017 est particulièrement difficile malgré un **ONDAM hospitalier en évolution de 2 %**.

- **L'évolution mécanique des charges se situe à +4%.**
- **Des efforts d'économie pour atteindre un taux cible de 2%.** Des efforts d'économies s'inscrivent donc dans le cadre de la mise en œuvre de la 3ème tranche du plan triennal d'économies ONDAM 2015- 2017.

L'évolution **moyenne des tarifs de court séjour au 1^{er} mars 2017 est de - 0,9 %** pour les deux secteurs, seuls les tarifs de l'hospitalisation à domicile demeurent stables à 0 % après application du coefficient prudentiel.

Le **coefficient prudentiel MCO et OQN** (Psychiatrie et SSR) est fixé à **0,7 %** pour les deux secteurs.

Les **prévisions de volume retenues** en construction tarifaire MCO (2,8% ex DG et 1,9% ex OQN), les **misés en réserve sur les établissements sous DAF** (psychiatrie et SSR) fixées à 96 millions d'euros (ventilation entre ces deux champs non arbitrée qui sera opérée dans la première circulaire budgétaire ministérielle) sont des paramètres de fortes pression pour les dirigeants.

Des **missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)** qui progressent de **3,1 %** (contre 1,7 % en 2016), mais avec des changements de périmètre (SMUR, étudiants).

Des alternatives à l'hospitalisation soutenues, avec une augmentation de **0,7 %** des tarifs de l'hospitalisation à domicile (contre 0,4 % en 2016), avant application du coefficient prudentiel MCO qui sera **de 0,7 %** (en 2016, il était de 0,5 %).

Concernant **les activités sous dotation annuelle de financement (DAF)**, les mises en réserve seront limitées au même niveau qu'en 2016, et les économies à réaliser sont effectuées au prorata des bases régionales (donc sans péréquation inter-régionale).

A ce stade, nous sommes en attente de la publication de la 1^{ère} circulaire budgétaire de campagne 2017 (publiée depuis).

- Françoise DURANDIERE :

Publication de l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou

ayant une activité d'hospitalisation à domicile : **cet arrêté** publié au JO du 5 mai 2017 **vient rétablir provisoirement les règles de facturation des hôpitaux de jour en vigueur en 2016, en attendant la finalisation de la nouvelle instruction "frontière"**, visant à actualiser la circulaire du 15 juin 2010. Ainsi, **les règles de facturation antérieures au 1er mars 2017** pour les hôpitaux de jour sont rétablies **et c'est la version 2016 des articles 11 et 11bis de l'arrêté prestations MCO qui définit les différents forfaits alloués aux établissements de santé qui s'applique.**

Par ailleurs, **un moratoire sur l'HDJ sera bien instauré dans le cadre des contrôles de la tarification à l'activité**, compte-tenu de l'actuelle incertitude sur les critères de facturation à appliquer. Ce moratoire concernera les séjours d'hospitalisation de jour réalisés du 1^{er} mars 2017 jusqu'à la date du 1^{er} juin 2017.

Tous les éléments relatifs à la mise en œuvre de la campagne tarifaire 2017 des établissements de santé sont disponibles dans la note FEHAP suivante :

http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/note_camp_budget_2017_fehapmaj_16mai2017.pdf

Politique salariale

Un point sur l'avenant 2017-02 du 15 mars 2017 à la CCN51 relatif à la valeur du point et aux classifications a été réalisé (http://www.fehap.fr/jcms/activites-services/relations-du-travail/ccn-51/le-point-sur-les-avenants-a-la-ccn-51-cpe_5517).

AGE FEHAP du 29 mars 2017 : réforme des statuts

Les principales modifications sont les suivantes :

- Limitation du nombre de mandats
- Adaptation de l'organisation régionale et départementale de la FEHAP
- Place des associés au sein de la FEHAP
- Parité hommes/femmes au sein du CA et des DR
- Nombre de personnalités qualifiées au CA

(Cf Diaporama présenté et envoyé).

Intervention du Docteur Véronique FOURNIER du Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie

Véronique Fournier, médecin de santé publique, est présidente du Conseil d'orientation stratégique du Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV). Elle a créé en 2002 le Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin, à Paris, qu'elle dirige depuis. Elle est aussi membre du Comité consultatif national d'éthique clinique.

Le CNSPFV a été créé le 5 janvier 2016 par décret mais les travaux ont commencé de manière effective en octobre 2016.

Les nouveautés de la loi Claeys-Leonetti :

- Statut des directives anticipées : elles sont désormais valables sans limitation de durée. Auparavant, le médecin n'avait qu'un devoir de consultation des directives sans qu'elles n'aient de véritable effet contraignant. Ces directives s'imposent dorénavant au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement. Le médecin pourra se détacher des directives en cas d'urgence vitale afin d'avoir un temps suffisant pour évaluer la situation médicale ou lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. Le cas échéant, le refus du médecin d'appliquer les directives anticipées du patient est pris à l'issue d'une procédure collégiale et inscrit au dossier médical.
- Création d'un droit d'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès.

Les missions du CNSPFV sont les suivantes :

1° Contribuer à une meilleure connaissance des conditions de la fin de vie et des soins palliatifs, des pratiques d'accompagnement et de leurs évolutions, ainsi que de l'organisation territoriale de la prise en charge des patients et de leur entourage (dispositifs de collecte et de suivi des données relatives aux soins palliatifs et à la fin de vie).

2° Participer au suivi des politiques publiques relatives aux soins palliatifs et à la fin de vie ;

3° Informer le grand public et les professionnels afin de contribuer à la diffusion des connaissances sur la démarche palliative et sur la fin de vie, notamment à la promotion des dispositifs concernant les directives anticipées et la désignation des personnes de confiance.

Le CNSPFV résulte de la fusion de l'Observatoire national de la fin de vie et du Centre national des ressources en soins palliatifs.

Il organise des soirées thématiques en région, axées sur les différentes questions relatives à la fin de vie et aux soins palliatifs. Ces soirées donnent la parole aux citoyens pour qu'ils expriment leurs questions et leurs préoccupations dans différentes villes de France et des experts leur répondent.

Douze villes ont sollicité cette manifestation dans des lieux citoyens.

Le CNSPFV a également créé la plateforme interactive "Accompagner la fin de la vie" qui informe sur les droits et les aides en matière de fin de vie. Il est en train de constituer un atlas national qui rassemble toutes les données sur les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie en France.

Le CNSPFV met enfin en place des groupes de travail pour le suivi des actions des plans de santé publique (directives anticipées, sédation profonde...).

Prochaines réunions du groupe de travail Directeurs FEHAP :

Jeudi 29 juin 2017 de 9h30 à 14h00

Au siège de la FEHAP (179 rue de Lourmel, 75015 Paris)

Mardi 12 septembre 2017 de 11h30 à 16h30

Pose de la 1^{ère} pierre - phase 2 du site des HPM

Au Hôpitaux Privés de Metz (13 rue de la gendarmerie, 57003 Metz)