

Origine : Solène GOUESBET	Présents : Jean Michel Gayraud, Olivier Vallet, Marie Kernec, 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 ; Françoise Durandière

**Réunion du Groupe de travail Directeurs
Le 18 janvier 2017**

ORDRE DU JOUR

- Présentation de l'hôpital FOCH.
- Campagne tarifaire : bilan 2016 et principaux arbitrages 2017. Informations du comité de pilotage de la campagne budgétaire du 6 janvier 2017.
- Télémédecine : enjeux et opportunités pour les établissements de référence de la FEHAP par Jean-François Goglin, Conseiller système SI.
- Points divers

Présentation de l'hôpital FOCH

En amont de la réunion, une visite du plateau de simulation (Cf. plaquette) a été organisée et proposée à l'ensemble des membres du groupe Directeurs. Ce plateau de simulation représente 600m² de salles et de plateau technique équipés de fluides médicaux et de systèmes vidéo dédiés.

Le Centre des Simulations en quelques chiffres :



Monsieur Jacques LEGLISE, Directeur Général de l'Hôpital FOCH a présenté l'historique, les activités et les missions de l'Hôpital FOCH.

Jacques LEGLISE a également fait part des défis à relever dans les 5 ans à venir, soient les enjeux de résistance à la contrainte financière :

- Transformation profonde de la prise en charge (plateforme de suivi des patients à domicile, réhabilitation précoce, outils connectés)
- Accueil de patients étrangers qui est un enjeu majeur pour le secteur PNL
- Réflexion sur le modèle de recherche universitaire.

Le secteur PNL doit faire face à ces enjeux et défis, et doit être créatif. Des stratégies d'alliance sont à construire et sont indispensables pour le secteur car il faut trouver d'autres ressources et d'autres formes de revenus (exemple du centre de simulation...).

Les membres du groupe font remonter que selon les régions, les partenariats sont plus ou moins faciles à mettre en place avec le privé lucratif et le public. Dans certaines régions, le partenariat avec le public fonctionnait très bien mais l'apparition des GHT rend ces liens plus difficiles car le CHU n'est plus seul interlocuteur.

Face à des situations financières critiques, certains établissements du groupe sont en déficit avec des objectifs de retour à l'équilibre pour la fin d'année 2017. Cette situation apporte des tensions sociales fortes : les équipes sont sous tension, la charge de travail augmente dans les services de soins. Ces tensions sociales sont aussi en lien avec la valeur du point qui n'a pas augmentée mais comment financer une hausse de la valeur du point alors que les budgets et les tarifs sont en baisse ?

L'année 2016 a connu quelques grèves. Le GT Directeurs s'interroge sur les problèmes sociaux à venir pour cette année 2017.

Certaines catégories de professionnels sont en tension, les IBODE notamment. Certaines régions rencontrent des difficultés dans le recrutement d'IADE et de spécialités médicales (chirurgiens et cardiologues). Le public propose des salaires plus attractifs. Cette concurrence avec le public se fait sentir également dans le recrutement des IADE.

[Campagne tarifaire : bilan 2016 et principaux arbitrages 2017. Informations du comité de pilotage de la campagne budgétaire](#)

David Causse, Stéphanie Rousval-Auville et Françoise Durandière ont fait un retour aux membres du groupe Directeurs sur les points et les échanges du dernier COPIL MCO (Cf. Diaporama du COPIL du 06.01.2017).

Les principaux arbitrages et priorités FEHAP pour la campagne tarifaire 2017 portent sur les points suivants :

- Rétention arrêt du CE du 28.12.2016
- Bornes et financement des séjours courts de niveau 2, 3 et 4
- Modifications de l'arrêté prestations MCO pour 2017 (refonte du cadre réglementaire des conditions de facturation d'un HDJ, création de la prestation

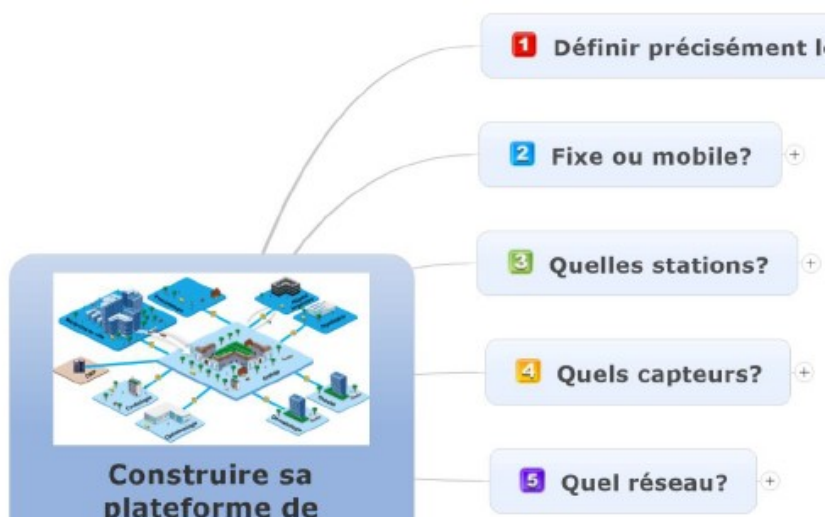
intermédiaire et règle de facturation associées, modification des règles de facturation de l'APE et création de la prestation AP2, modification de la liste des actes CCAM ouvrant droit à un FSE, modification de la liste des GHS minorés/majorés, Création d'un supplément au séjour pour la pose de défibrillateur au décours de la chirurgie cardiaque

- Limiter les risques d'élargissement de la dégressivité tarifaire
- Propositions de principes de modulations tarifaires en campagne 2017 (Déclinaison du plan triennal d'économies sur le virage ambulatoire et poursuite des modulations au titre des extrêmes)
- Propositions d'évolution des règles tarifaires en soins palliatifs et poursuite de l'effort obstétrique
- Médicaments : création du FFIP et évolution des modalités de versement pour les dépenses de médicaments sous ATU et post-ATU
- Financement des SMUR et arrêt des contentieux
- Correction de trajectoire de la réforme de financement de SSR (qui pénalise anormalement le spécialisé)

Télémédecine : enjeux et opportunités par Jean-François Goglin, Conseiller système SI.

Jean-François Goglin a présenté aux membres du groupe Directeurs les points abordés dans le livre blanc FEHAP-CATEL-Société Française de Télémédecine, à savoir notamment les 8 questions de base pour construire sa plateforme de télémédecine.

● Les 8 questions de base



Jean-François Goglin a également fait un point sur l'article 91 de la LFSS 2017 qui vise une généralisation de l'expérimentation télémédecine à l'ensemble des régions pour tous les cahiers des charges parus et à paraître avec l'objectif d'affiner le curseur de la facturation. Il est crucial de fixer une tarification préfiguratrice des actes de télémédecine pour permettre aux professionnels de santé de développer des projets cohérents et pertinents, en réponse aux besoins de santé et à l'offre de soins régionale.

Ces expérimentations doivent aussi permettre de :

- Cibler des patients à risque d'hospitalisations récurrentes ou à risque de complications à moyen ou long termes
- Parvenir à un état de stabilité de la maladie, voire d'amélioration par un accès rapide à l'avis d'un spécialiste
- Améliorer la qualité des soins et leur efficacité
- Améliorer la qualité de vie des patients
- Faciliter l'accès du patient à une expertise haut niveau tout en restant dans le parcours de soin

Jean-François Goglin a rappelé les tarifs de la télémédecine pour les actes de téléconsultation et de la télé-expertise.

Dans le cadre de la téléconsultation, le médecin est rémunéré dans la limite de trois actes par patient par an (5 pour le psychiatre). Les tarifs selon les spécialités sont les suivants : 26€ par acte pour le médecin généraliste effectuant des activités de gériatrie, 28€ pour le médecin spécialiste hors psychiatre, 43,7€ pour le psychiatre. Les rémunérations sont effectives pour les établissements au titre des consultations externes. En cas de dépassement du nombre d'actes par médecin pour un résident d'EHPAD, une dérogation peut être accordée par l'ARS en fonction du caractère de désertification médicale du territoire.

Dans le cadre de la télé-expertise, le médecin requis est rémunéré au moyen d'un versement forfaitaire versé l'année N+1 au regard de l'activité déclarée. Le montant forfaitaire est de 40€ par an et par patient pour chaque professionnel requis, quel que soit le nombre de télé-expertises effectuées par le médecin pour ce même patient. Une limite de 100 patients pris en charge par télé-expertise, par an et par médecin est fixée. Les rémunérations sont effectives pour les établissements au titre des consultations externes. Aucune rémunération n'est prévue pour le médecin requérant. En cas de dépassement des seuils d'actes par médecin pour un résident d'EHPAD, une dérogation peut être octroyée par l'ARS en fonction du caractère de désertification médicale du territoire.

Enfin, Jean-François Goglin a présenté la construction d'écosystèmes de santé avec notamment le concept de l'intermédiation permettant de connecter tout acteur d'un écosystème. Cette intermédiation intègre les moyens techniques de la télémédecine.

Pour plus d'information, cf. diaporama présenté en séance.

Points divers :

Proposition d'animation d'un réseau des présidents de CME par Françoise Durandière, conseiller médical FEHAP

Cette proposition a deux objectifs :

- Constituer un vivier d'experts à interroger sur certaines thématiques
- Mettre en lien ce réseau avec le Partenariat ISNI – FEHAP actuellement en cours de réactivation.

Le partenariat avec l'ISNI a pour but d'amélioration de l'attractivité des établissements FEHAP pour les internes et les jeunes médecins. Une enquête-test a été réalisée auprès des membres du groupe directeur et va être étendue à l'ensemble des établissements FEHAP afin de réaliser une cartographie des établissements accueillant des internes et/ou assistants et/ou ex-PU-PH.

Ce groupe de travail de présidents de CME pourrait être consulté pour la réalisation d'un guide des présidents de CME et d'une charte d'accueil des internes à partir de documents déjà transmis par certains établissements.

Imagerie interventionnelle

Présentation au GT Directeurs des nouvelles propositions de la DGOS un peu différentes des précédentes. Il est convenu que nous adressons le diaporama détaillé aux membres du groupe afin que ceux-ci sollicitent leurs praticiens pour obtenir un avis complémentaire.

Prochaines réunions du groupe de travail Directeurs FEHAP :

Mardi 14 mars 2017 de 11h45 à 16h30

À l'Hôpital Paris Saint Joseph

185 Rue Raymond Losserand, 75014 Paris

Salle de réunion dans le bâtiment Notre Dame de Bon Secours, porte 10, niveau -1

Jeudi 29 juin 2017 de 9h30 à 14h00

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

Mardi 12 septembre 2017 de 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)