



— **Rencontre FHF – ARS PACA**

— 26 septembre 2016

ORDRE DU JOUR

EPRD 2016 – perspectives 2017

Préparation SROS 2017-2022

Péréquation financière en psychiatrie

Plan d'accompagnement des GHT

Réforme du temps de travail des médecins urgentistes

Hôpitaux de proximité

Nombre d'assistants à temps partagé financé en région PACA



Situation Financière des EPS de PACA CF 2015/EPRD 2016

— Présentation du 26/09/2016
— A l'attention de la FHF

SOMMAIRE

— Résultats 2015 des EPS de PACA

- Evolution du déficit régional consolidé des EPS entre 2014 et 2015
- Evolutions 2014-2015 les plus marquées
- Les situations financières les plus dégradées à fin 2015.

— Campagne d'instruction des EPRD/PGFP 2016

- Les résultats prévisionnels 2016 des EPS
- Evolutions 2015-2016 les plus marquées
- Les EPS sous surveillance renforcée

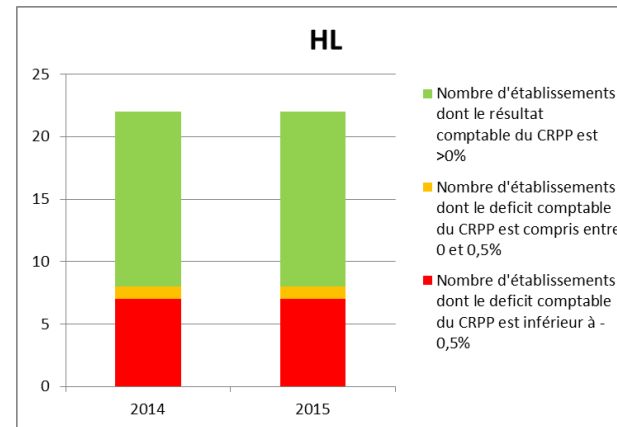
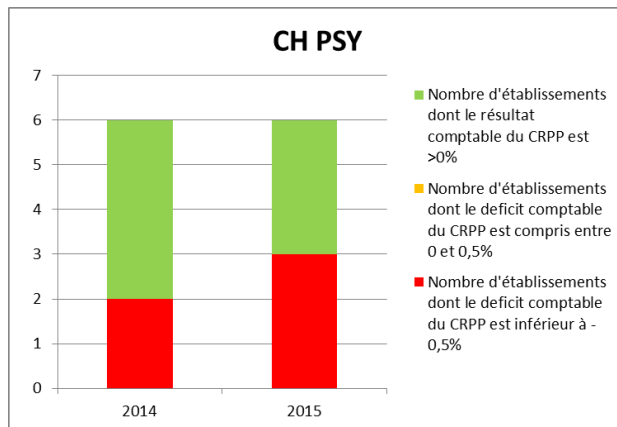
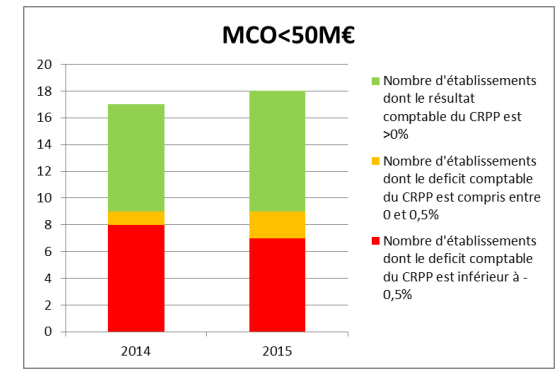
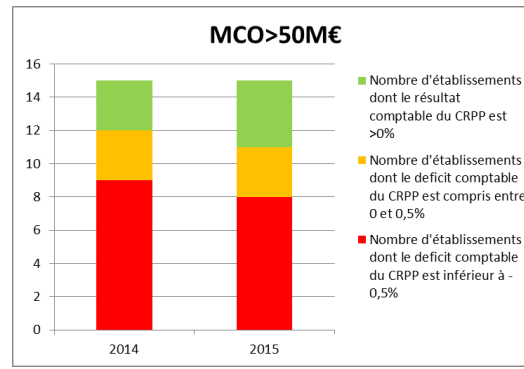
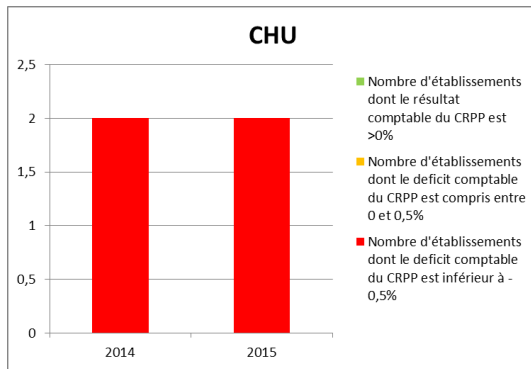
PARTIE 1 :
Situation Financière 2015 des EPS de PACA

Evolution du déficit régional consolidé des EPS (1)

- Le résultat consolidé régional se détériore de 64M€ quand le résultat consolidé des 2 CHU se dégrade de 54,7M€:

	Résultat		
	2014	2015	Ecart
CHU	-47 039 435	-101 797 329	-54 757 894
Etablissements MCO dont les produits d'exploitation du budget principal sont supérieurs à 50M€	-12 963 263	-23 874 841	-10 911 578
Etablissements MCO dont les produits d'exploitation du budget principal sont inférieurs à 50M€	-4 442 550	-1 624 146	2 818 404
Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie	2 904 726	877 505	-2 027 221
Hopitaux Locaux	597 935	1 309 350	711 415
Total	-60 942 587	-125 109 462	-64 166 875

Evolution du déficit régional consolidé des EPS (2)



Evolution du déficit régional consolidé des EPS (3)

- **La capacité d'autofinancement (CAF)** régionale suit une trajectoire moins dégradée que les résultats comptables et se détériore de 41M€ pour atteindre 104,6M€ en 2015 contre 145,5M€ en 2014. Il s'agit de la troisième année consécutive durant laquelle la CAF régionale se réduit, contraignant d'autant la capacité d'investissement des établissements.
- **La marge brute d'exploitation (MBE)** régionale se réduit moins rapidement que le résultat comptable laissant entrevoir notamment les effets de la certification des comptes (?). Elle s'établit à 172,5M€ soit une diminution de 41,7M€ pour un taux de marge brute d'exploitation régional de 3,85%.

Evolution du déficit régional consolidé des EPS (4)

- **Hors aides**, le résultat régional consolidé des EPS diminue de 75,7M€ pour s'établir à -162M€ contre -89,7M€ en 2014.

	Résultat sans aides		
	2014	2015	Ecart
CHU	-50 924 635	-111 797 329	-60 872 694
Etablissements MCO dont les produits d'exploitation du budget principal sont supérieurs à 50M€	-26 363 263	-34 174 841	-7 811 578
Etablissements MCO dont les produits d'exploitation du budget principal sont inférieurs à 50M€	-15 351 208	-17 536 448	-2 185 240
Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie	2 864 241	427 505	-2 436 736
Hopitaux Locaux	97 935	809 350	711 415
Total	-89 676 930	-162 271 764	-72 594 834

- La situation financière des CHU est la plus préoccupante avec un ratio résultat/produit de **-5,9%** en moyenne. Suivent les EPS MCO<50M€ avec un taux moyen de **-3,7%** puis les EPS MCO>50M€ avec un ratio de **-1,7%**. Les ratio des CHS et des ex-HL sont quant à eux positifs respectivement de **+0,10%** et **+0,06%**.

Evolutions 2014-2015 les plus marquées (1)

— Hors aides, 9 établissements voient ainsi leur résultat s'aggraver de + de 1M€

	CF2014	CF2015	Ecart résultat
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	- 43 771 712	- 78 125 335	- 34 353 624
060785011 - CTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE	- 7 152 923	- 33 671 994	- 26 519 070
130041916 - CHI AIX PERTUIS	2 595 726	- 6 354 865	- 8 950 591
130780554 - CHS EDOUARD TOULOUSE	1 841 440	- 412 376	- 2 253 816
840000137 - CHS DE MONTFAVET	2 009 782	403 162	- 1 606 620
840000087 - CH LOUIS GIORGI D'ORANGE	36 119	- 1 216 180	- 1 252 298
040780215 - CENTRE HOSPITALIER DE MANOSQUE	- 404 348	- 1 644 635	- 1 240 287
130789274 - CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT ARLES	- 3 540 783	- 4 755 323	- 1 214 539
830100517 - CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	- 2 978 862	- 4 016 423	- 1 037 562

— Hors aides, 8 établissements connaissent une dégradation de leur marge brute d'exploitation de plus de 1M€ :

	2 014 MBE sans aide	2 015 MBE sans aide	Ecart MBE
060785011 - CTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE	19 413 267	- 3 087 315	- 22 500 582
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	50 249 087	31 757 644	- 18 491 443
130041916 - CHI AIX PERTUIS	10 258 918	4 323 110	- 5 935 808
040780215 - CENTRE HOSPITALIER DE MANOSQUE	5 467 842	3 401 422	- 2 066 420
060780988 - CH PIERRE NOUVEAU CANNES	14 743 552	13 039 366	- 1 704 186
130782634 - CH SALON DE PROVENCE	4 318 660	3 011 207	- 1 307 453
130780554 - CHS EDOUARD TOULOUSE	5 221 555	3 923 687	- 1 297 869
830100517 - CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	- 927 650	- 2 021 758	- 1 094 109

Evolutions 2014-2015 les plus marquées (2)

- Il convient d'indiquer par contraste que 25 établissements améliorent leur MBE dont 10 de plus de 500K€:

	2 014	2 015	
	MBE sans aide	MBE sans aide	Ecart MBE
060780954 - CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	5 422 016	6 679 570	1 257 554
830100533 - CH DE HYERES MARIE JOSEE TREFFOT	- 908 219	301 394	1 209 613
060791761 - CH LA PALMOSA DE MENTON	1 059 021	2 104 575	1 045 554
130781446 - CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE	- 3 723 622	- 2 829 027	894 595
830100616 - CHI TOULON LA SEYNE SUR MER	19 373 846	20 242 393	868 547
050000116 - CENTRE HOSPITALIER LES ESCARTONS	- 166 977	682 036	849 014
130789316 - CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES	1 998 540	2 653 892	655 352
050002948 - CHI DES ALPES DU SUD	4 526 552	5 074 407	547 855
840000129 - CH JULES NIEL DE VALREAS	- 321 321	223 838	545 160
130001928 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL	1 315 958	1 838 433	522 475

Les situations financières les plus dégradées (1)

	CF2014	CF2015	Ecart résultat
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	- 43 771 712	- 78 125 335	- 34 353 624
060785011 - CTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE	- 7 152 923	- 33 671 994	- 26 519 070
130041916 - CHI AIX PERTUIS	2 595 726	- 6 354 865	- 8 950 591
130781446 - CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE	- 5 582 626	- 5 514 232	68 394
040788879 - CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS	- 4 275 735	- 4 933 864	- 658 129
130789274 - CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT ARLES	- 3 540 783	- 4 755 323	- 1 214 539
050002948 - CHI DES ALPES DU SUD	- 4 213 446	- 4 661 823	- 448 377
050000116 - CENTRE HOSPITALIER LES ESCARTONS	- 3 803 844	- 4 542 302	- 738 458
830100517 - CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	- 2 978 862	- 4 016 423	- 1 037 562
830100566 - CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	- 2 869 787	- 3 534 201	- 664 414
840006597 - CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT	- 3 132 496	- 2 899 687	232 809

	resultat / produits 2015
040780249 - EPS VALLEE DE LA BLANCHE	-21,94%
050000116 - CENTRE HOSPITALIER LES ESCARTONS	-10,95%
130781446 - CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE	-9,71%
830100517 - CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	-9,37%
040788879 - CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS	-6,85%
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	-6,17%
130789274 - CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT ARLES	-5,85%
060785011 - CTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE	-5,30%
050000124 - CENTRE HOSPITALIER D'EMBRUN	-4,89%
830100590 - CENTRE HOSPITALIER DE SAINT TROPEZ	-4,04%
050002948 - CHI DES ALPES DU SUD	-3,95%

Les situations financières les plus dégradées (2)

16 EPS remplissent désormais les 3 critères de déséquilibre financier dont quatre ex-hôpitaux locaux :

	Résultat CRPP / produits CRPP	CRITERE 1	CAF / Produits	CRITERE 2	CAF > annuité de remboursement en capital des emprunts ?	CRITERE 3
040780249 - EPS VALLEE DE LA BLANCHE	-21,9%	☹	-0,2%	☹	NON	☹
040788879 - CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS	-6,9%	☹	-0,7%	☹	NON	☹
050000116 - CENTRE HOSPITALIER LES ESCARTONS	-11,0%	☹	-3,3%	☹	NON	☹
050000124 - CENTRE HOSPITALIER D'EMBRUN	-4,9%	☹	-0,2%	☹	NON	☹
050002948 - CHI DES ALPES DU SUD	-3,9%	☹	1,5%	☹	NON	☹
060780780 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET	-3,9%	☹	-2,4%	☹	NON	☹
060780905 - CH SAINT ELOI DE SOSPEL	-3,1%	☹	1,8%	☹	NON	☹
060785011 - CTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE	-5,3%	☹	0,0%	☹	NON	☹
130041916 - CHI AIX PERTUIS	-2,9%	☹	1,0%	☹	NON	☹
130781446 - CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE	-9,7%	☹	-4,9%	☹	NON	☹
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	-6,2%	☹	-0,9%	☹	NON	☹
130789274 - CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT ARLES	-5,8%	☹	-1,4%	☹	NON	☹
830100517 - CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	-9,4%	☹	-4,1%	☹	NON	☹
830100533 - CH DE HYERES MARIE JOSEE TREFFOT	-3,4%	☹	-0,1%	☹	NON	☹
830100566 - CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	-2,9%	☹	0,8%	☹	NON	☹
830100590 - CENTRE HOSPITALIER DE SAINT TROPEZ	-4,0%	☹	1,0%	☹	NON	☹

PARTIE 2 :
Campagne d'instruction EPRD/PGFP 2016

Campagne 2016: Evolutions réglementaires

— Un nouveau calendrier

- De février-mars 2016 : Préparation de l'EPRD et du PGFP par les établissements
- Avril 2016 : Examen de l'EPRD et du PGFP par les ARS, les ARS ayant 30 jours pour approuver l'EPRD et le PGFP.
- Avril-mai 2016 : Actualisation des principales recettes et dépenses
- Si nécessaire, décision modificative du budget sauf pour les ES sous PRE prévus à l'article L,6143-3 qui présenteront obligatoirement une DM soumise à approbation expresse de l'ARS
- Octobre à décembre 2016 : Préparation de l'EPRD 2017 et du PGFP par les établissements.

— Parution d'une instruction interministérielle cadrant l'élaboration des EPRD/PGFP et leur instruction. Elle renforce le suivi des établissements sous PRE.

Les résultats prévisionnels 2016 des EPS (1)

	Résultat		
	CF 2015	EPRD 2016	Ecart
CHU	-111 797 329	-89 483 190	22 314 139
Etablissements MCO dont les produits d'exploitation du budget principal sont supérieurs à 50M€	-34 174 841	-26 674 202	7 500 639
Etablissements MCO dont les produits d'exploitation du budget principal sont inférieurs à 50M€	-17 536 448	-11 108 976	6 427 472
Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie	427 505	-1 429 866	-1 857 371
Hopitaux Locaux	809 350	586 980	-222 370
Total	-162 271 764	-128 109 254	34 162 510

Evolutions 2015-2016 les plus marquées

— 29 établissements projettent une amélioration de leur MBE dont 8 de plus de 1M€.

Étiquettes de lignes	MBE 2014	MBE 2015	MBE 2016	Ecart 2015 2016
060785011 - CTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE	19 413 267	- 3 087 315	5 743 523	8 830 838
130786049 - APHM DIRECTION GENERALE	50 249 087	31 757 644	37 441 485	5 683 841
830100533 - CH DE HYERES MARIE JOSEE TREFFOT	- 908 219	301 394	2 172 769	1 871 375
130041916 - CHI AIX PERTUIS	10 258 918	4 323 110	5 861 870	1 538 760
830100566 - CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	2 315 478	1 370 152	2 665 473	1 295 321
040788879 - CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS	950 697	98 007	1 297 764	1 199 757
130789274 - CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT ARLES	- 85 917	- 783 272	324 975	1 108 247
840004659 - CHI CAVAILLON LAURIS	911 020	458 156	1 524 994	1 066 838

— 13 établissements anticipent une dégradation de leur marge brute d'exploitation de plus de 0.5M€ :

Étiquettes de lignes	MBE 2014	MBE 2015	MBE 2016	Ecart 2015 2016
060780988 - CH PIERRE NOUVEAU CANNES	14 743 552	13 039 366	11 411 297	- 1 628 069
130780554 - CHS EDOUARD TOULOUSE	5 221 555	3 923 687	2 413 426	- 1 510 261
130789316 - CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES	1 998 540	2 653 892	1 353 074	- 1 300 818
830100616 - CHI TOULON LA SEYNE SUR MER	19 373 846	20 242 393	19 046 609	- 1 195 784
830101200 - CHS PIERREFEU DU VAR HENRI GUERIN	576 697	1 030 475	- 114 869	- 1 145 344
840000137 - CHS DE MONTFAVET	5 799 054	5 955 452	4 942 800	- 1 012 652
060780954 - CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	5 422 016	6 679 570	5 762 014	- 917 556
130786494 - CHS VALVERT MARSEILLE	3 491 265	3 903 242	3 145 100	- 758 143
130785512 - CENTRE HOSPITALIER DE LA CIOTAT	2 437 348	2 677 899	1 953 174	- 724 726
130781131 - CHS MONTPERRIN	2 924 318	2 830 806	2 148 715	- 682 091
840000046 - CENTRE HOSPITALIER DE CARPENTRAS	1 943 023	2 023 001	1 392 663	- 630 338
060780897 - CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	3 785 073	2 992 179	2 364 749	- 627 430
060791761 - CH LA PALMOSA DE MENTON	1 059 021	2 104 575	1 523 990	- 580 585

Les EPS sous surveillance renforcée:

Une surveillance mensuelle
d'ES en CREF:

MARSEILLE_CHU	-5,6%
NICE_CHU	-5,3%
AVIGNON_CH_MCO_1	-0,3%
FREJUS_CH_MCO_1	-1,5%
MARTIGUES_CH_MCO_1	-1,0%
GAP_CH_MCO_1	-4,9%
ARLES_CH_MCO_1	-4,2%
HYERES_CH_MCO_1	-0,3%
AUBAGNE_CH_MCO_1	-4,8%
BRIANCON_CH_MCO_2	-6,6%
BRIGNOLES_CH_MCO_2	-9,6%
DIGNE_CH_MCO_2	-0,6%
STTROPEZ_CH_MCO_2	-3,1%

Une surveillance mensuelle COPERMO:

AIX_CH_MCO_1 et CHI_AIX_PERTUIS(2012)	-2,0%
---------------------------------------	-------


Des surveillances à venir:

ORANGE_CH_MCO_2	-2,2%
EMBRUN_CH_MCO_2	-3,5%
HENRIGUERIN_ES	-3,2%

Des situations financières à surveiller:

Etablissement	CANNES_CH_MCO_1	-0,3%
Etablissement	GRASSE_CH_MCO_1	-1,6%
Etablissement	MANOSQUE_CH_MCO_2	-1,76%
Centres hosp	ETOULOUSE_ES	0,0%
Centres hosp	CH BUECH-DURANCE	-5,1%

PRS 2



Péréquation budgétaire en psychiatrie

Ordre du jour

Présentation de la mise en œuvre du mécanisme de péréquation pour l'année 2016

Activités sanctuarisées : point sur l'avancement des travaux

Codage en psychiatrie : point sur l'avancement des travaux

Doctrine sur le mécanisme de péréquation : échanges sur les documents envoyés par l'ARS aux établissements

Nouvelles demandes des établissements (communication de données...)

Perspectives d'évolution du mécanisme dans les années à venir

Questions diverses

Mise en œuvre du mécanisme de péréquation en 2016 : les modulations de dotations

Mise en application en 2016 : à l'instar de 2015, 10 % de la cible à 8 ans identifiée pour chaque établissement (3,4 M€ de redistribution régionale en 2016)

Rappel du principe : trajectoires financières réévaluées chaque année, notamment à partir de l'intégration des données RIM-P N-1

13 établissements « rebasés » / 7 établissements « débasés » (mêmes structures qu'en 2015)

Conformément aux premières annonces exprimées en bilatérales début 2016 : **demande de clarification sur la destination des financements complémentaires** : dans l'attente, notification à titre non reconductible en première phase de campagne

Impact sur la campagne 2016 : pérennisation des financements nouveaux, pour les structures bénéficiaires, sur la base de la **production d'une feuille de route** précisant la destination des crédits et évoquant les axes d'action prioritairement retenus par les établissements

Demande formulée dans la communication du 7 juin et rappelée dans la diffusion des données aux établissements, le 13 juillet : un seul retour.

Les feuilles de route sont attendues en dernière limite pour le 15 novembre.

Mise en œuvre du mécanisme de péréquation en 2016 : appels à projets et soutien des ES

— Lancement d'appels à projets en psychiatrie (pour rappel 2015 : année blanche) :

- En psy IJ : renforcement des équipes de liaison
- En psy G : projets innovants qui seront financés à titre expérimental (sur 1/2/3 ans) avec évaluation des dispositifs à terme sur l'amélioration de la réponse de 1^{er} recours et l'articulation ville-hôpital.

— La mise en œuvre effective de ces actions reste conditionnée par la capacité, pour l'Agence, à mobiliser des financements pérennes sur ses marges financières

— De la même manière qu'en 2015, une analyse de la situation bilancielle des établissements impactés défavorablement par le dispositif de péréquation sera opérée, afin d'accompagner, le cas échéant les structures en difficulté

Péréquation 2016 - Activités sanctuarisées

Point sur l'avancement des travaux

Rappel du contexte : modèle de péréquation qui repose sur une base DAF régionale retraitée, notamment des activités spécifiques/de recours (régional voire extrarégional) portées par quelques structures

Définition en 2015, avec le groupe technique régional, des activités à extraire du modèle

Parallèlement, sanctuarisation des financements afférents à ces activités. Problématique du calibrage financier de ces missions (financement délégué pas systématiquement traçable; hétérogénéité de coûts retracés sur le RTC pour une même activité; absence de modèle national...)

D'où la définition d'un calendrier de travail visant à balayer la majeure partie de ces activités. A ce jour, ont été conduits, avec les établissements concernés, des travaux relatifs :

- aux unités parent(s)-bébé – 22 février 2016 : élaboration dans ce cadre d'un cahier des charges, d'un rapport d'activité et d'une maquette organisationnelle
- aux centres ressources « FondaMental » (troubles psychiques graves, schizophrénie, troubles bipolaires) – 4 avril 2016 : rédaction d'un cahier des charges et d'un rapport d'activité

Péréquation 2016 - Activités sanctuarisées

Point sur l'avancement des travaux (II)

- aux centres ressources dysphories de genre ; sourds et malentendants et auteurs d'infractions à caractère sexuel – 4 mai 2016 – élaboration d'une fiche spécifique par centre

Plusieurs vocations à ces travaux :

- Amener une réflexion sur les modèles organisationnels préexistants
- Affiner la sanctuarisation des financements dédiés aux activités spécifiques dans le modèle de péréquation
- Travailler –pour les activités spécifiques faisant l'objet d'une cotation sur le RIM-P– à l'identification sur le système d'information de ladite activité (via une unité fonctionnelle dédiée) afin d'éviter les « doubles comptes » (sanctuarisation + valorisation sur le modèle)

Ce travail est amené à se poursuivre : les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité constitueront la prochaine thématique soumise à analyse (fin 2016)

Codage en psychiatrie

Réunion stratégique de novembre 2015

- Les données du RIM-P sont utilisées pour la péréquation
- Importance de la qualité du codage
- Arbitrage en faveur d'un audit croisé inter établissement
- Travail à mettre en place en CTIM Psy sur la base d'un référentiel de bonnes pratiques de codage

Audit

- Pour améliorer la qualité et l'exhaustivité du codage
- Pour vérifier l'absence de dérive dans le codage suite à la mise en œuvre de la péréquation

Choix d'un audit croisé

- Pas de compétences régionales au sein de l'ARS pour effectuer ce codage
- Pas de stratégie de contrôle au niveau national

Codage en psychiatrie (II)

Réunion du CTIM Psy du 30 mars 2016

Tous les DIM conviés

Consensus sur la nécessité d'améliorer la qualité du codage

Remise en cause du principe de l'audit pour ne pas être « juge et partie »

Principe de la prédominance du travail effectué par l'ATIH au niveau national

Disparités du codage en lien

Avec des pratiques cliniques différentes

Avec des pratiques de codage différentes

Selon les modalités d'organisation du recueil de l'information

Selon le système d'information de l'établissement de santé

Codage en psychiatrie (III)

- De l'audit à l'évaluation globale des disparités inter-établissements
 - Démarche d'analyse globale sur une activité ciblée permettant d'identifier les distorsions de codage
 - Choix de privilégier les actes ambulatoires moins bien définis en termes de codage que les actes d'hospitalisation
 - Travail parallèle de l'ARDIM sur les CATTP et de l'ARS&IRDES sur les CMP
- Principe d'une remontée systématique des travaux régionaux
 - Vers l'ATIH
 - Vers la DGOS

Codage en psychiatrie (IV)

CTIM-Psy du 30 juin

L'analyse des données pour les CATTP comme pour les CMP confirment les disparités avec des atypies fortes de positionnement de certains CH

Décision de poursuivre le travail sur les CATTP en priorité du fait de la « bascule » de codage en 2013

La remise à plat des pratiques cliniques est un préalable indispensable

Groupes cliniques CATTP réunis le 1^{er} et le 2 septembre 2016 par l'ARS

Psy G et psy IJ

Très bonne participation des médecins et des cadres de santé

Motivation du groupe +++

Richesse du travail

Compte-rendu en cours de validation

Codage en psychiatrie (V)

- Des « cliniciens » en faveur de définition de règles communes
- Un certain nombre d'écueils méthodologiques identifiés
- Prochaine réunion du CTIM-Psy le 8 novembre 2016
 - Echanges autour des résultats des groupes « clinique »
 - Discussion autour de la formalisation des remontées nationales vers l'ATIH et la DGOS
 - Bonnes pratiques de codage de l'activité en CATTP dans l'attente d'une évolution nationale

Doctrine

- Formalisation de la doctrine pour faciliter la lisibilité du dispositif et la compréhension par les acteurs
- Un document de présentation générale
- Une fiche par indicateur
 - Besoin populationnel
 - Couverture géographique
 - File active
 - Activité
- Un exemple illustrant le positionnement d'un établissement virtuel

Table des matières

1.	Présentation générale.....	2
1.1.	Le contexte.....	2
1.2.	Un outil au service de trois objectifs principaux.....	2
1.3.	Un mécanisme dynamique mais stable	2
1.4.	Un mécanisme concerté et accompagné.....	3
1.5.	Un mécanisme à expertiser	4
2.	L'assiette retraitée	4
2.1.	Différence d'approche pour les établissements selon qu'ils sont, ou non, sectorisés	5
2.2.	Déduction des mesures d'investissement financées en exploitation.....	5
2.3.	Déduction des financements des activités spécifiques	5
3.	La partition de l'assiette.....	6
4.	Les indicateurs	7
5.	Les modalités d'application pluriannuelles.....	8
6.	Conclusion.....	8

Doctrine (II)

- Les 6 documents soumis à concertation
- Envoi le 7 juin 2016
- Aucune demande de modification ou de clarification
- A ce jour, avec plus de recul, quel retour des établissements sur ces documents ?

Péréquation 2016 – Nouvelles demandes des établissements

- Rappel : communication des données individuelles retraitées (tous items confondus) aux établissements, le 13 juillet dernier, suite à la clarification de la position de l'ATIH
- L'Agence a été récemment sollicitée par la direction du contrôle de gestion d'un établissement pour la communication de « bases à plat » 2015 ainsi que pour la communication des données 2014 afin d'apprécier plus finement les incidences des évolutions de positionnement sur les trajectoires financières
 - > proposition de communication des extractions DDPRS (cf bases M Coldefy)
- Demande de précisions sur le calcul des taux de fuite en établissements privés : organisation d'une réunion thématique sur ce sujet ?
- Reste à définir le calendrier de travail du groupe technique régional.
Proposition de date pour une prochaine rencontre :

18 novembre 2016 – 14 H

Le dispositif d'accompagnement des GHT

Plan d'accompagnement des GHT

Formations – ateliers opérationnels PMP : EHESP

- Atelier animé par des formateur relais (DH-PH) formés par l'EHESP
- Organisé au niveau GHT et dispensé en région
- Activation des ateliers par la DGOS après remontée par les ARS

En région Paca: tous les directeurs des établissements support ont été sollicité pour transmettre à l'agence les données nécessaires à la constitution de ces ateliers.

Accompagnement à la conduite du changement: UniHa

- 50 % des GHT par région sont accompagnés à raison de 40-50 jours/homme
- Sélection sur les profits des GHT : GHT suite à CHT existante ou GHT sans projet de coopération initiale

En région Paca: il a été décider de faire bénéficier cet accompagnement aux GHT des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes, du Var et du Vaucluse

Aide à la contractualisation pour l'élaboration du PMP

En région Paca, tous les GHT ont bénéficié d'une aide à la contractualisation pour l'élaboration de leur PMP

Pour information

GHT 04: 40 000 euros
GHT 05: 60 000 euros
GHT 06 : 96 000 euros
GHT 13: 100 000 euros
GHT 83 : 60 000 euros
GHT 84: 85 000 euros

Réforme du temps de travail des médecins urgentistes

Réforme des Hôpitaux de Proximité

Les hôpitaux de proximité - contexte

- Engagement n° 11 du PTS : Rôle des HP dans l'appui au 1er recours
- Fin de la dérogation à la T2A de l'activité de médecine des ex-hl en 2015
- Rapport Cour des comptes sur l'avenir des ex-hl : mise en place d'un modèle de financement plus adapté, compte tenu de leurs spécificités (faible volumétrie, DMS longue, PA, niveaux de sévérité...).
- Enquête DGOS (juillet 2014): Constat d'une offre positionnée sur la prise en charge post-aigüe et le médico-social avec pour objectif :

1 -La prise en charge de la personne âgée:

- Appui au premier recours, permet d'orienter la personne âgée dans le système de soins*
- Prise en charge post-aigüe et préparation au retour à domicile*

2- Facteur d'attractivité pour les professionnels de santé

- Attractivité pour les libéraux : possibilité d'un exercice mixte*
- Pivot de l'exercice libéral: regroupent les offres sanitaires de proximité (MSP, maison de garde...)*

3- Intégration forte dans l'animation territoriale

- Présence de l'HP conforte également l'offre médico-sociale du territoire*
- Support d'action de prévention et de promotion de la santé pendant deux ans, hormis si l'ES ne respecte plus les conditions liées aux autorisations.*

Les hôpitaux de proximité - Critères

Textes de référence :

Décret du 20 mai 2014 relatif à la réforme des HP. à la réforme es hôpitaux de p

3 arrêtés du 23 juin 2016 fixant la liste des HP / les critères de financement et de versement des ressources (fixation de seuil relatifs aux conditions d'éligibilité) /la dotation nationale forfaitaire garantie et les montants régionaux (Paca 10 484 K€)

Critères d'éligibilité

1/ liés aux autorisations

- Autorisation de médecine, avec une activité < 5 550 séjours .
- Pas d'autorisation de chirurgie, et d'obstétrique

2/ liés aux caractéristiques du territoire

Temps de trajet routier >ou= de 20 mn autour de l'établissement

Et répondre à au moins 2 des 4 caractéristiques suivantes :

- Part de la pop âgée de plus de 75 ans > à la moyenne nationale (9%)*
- Part de la population vivant sous le seuil de pauvreté > à la moyenne nationale (14,3%)*
- Densité de population < au seuil de 150 habitants par km²*
- Part des omnipraticiens pour 100 000 habitants < à la moyenne nationale (99)*

NB :Possibilité de rattrapage si l'ES fonctionne avec des médecins libéraux (exercice mixte ville-hôpital) / salariés des centres de santé et/ou il est le seul offreur en médecine sur son territoire

Les hôpitaux de proximité

Inscription :

Liste des ES fixée par les ministres santé / sécurité sociale sur proposition du DG ARS de chaque région pour 2 ans (sauf évolution des autorisations) avec :

-Possibilité pour le DGARS de ne pas inscrire un ES répondant aux critères (si pas nécessaire au maintien de l'offre de soins de 1er recours (non renouvellement autorisation, spécialisation) => critère législatif)

-Possibilité de refus par l'établissement

Obligation des missions de coopération et coordination :

1/Coopération avec :

*->les professionnels de santé de son territoire exerçant des soins de **premiers recours***

*->un **EHPAD** et un établissement exerçant une activité **SSR** ou gérant une **USLD ou HAD**, situés sur son territoire;*

*->un établissement exerçant des soins de **second recours** par le développement notamment de consultations avancées et d'une pratique de l'activité de télémédecine (GHT)*

2/ Coordination du parcours de santé des patients, en particulier pour les personnes âgées et personnes précaires résidant sur son territoire.

Les hx de proximité - Financement

Création d'un nouveau modèle de financement prenant en compte :

- Fortes craintes liées au passage à la T2A des ex-HL (non atteinte de la taille critique)
- Financement en DAF non optimal (pas de possibilité de facturer les ACE)
- Difficultés existantes pour les ES déjà en T2A

Le champ d'application de la réforme :

Le modèle de financement des HP s'applique à l'ensemble des prestations hospitalières suivies d'hospitalisation. Sont donc visés les GHS supplémentaires et produits de la liste en sus.

Les ACE et prestations non suivies d'hospitalisation (FFM, ATU, SE...), MIGAC, HAD et forfaits annuels sont financés selon le droit commun.

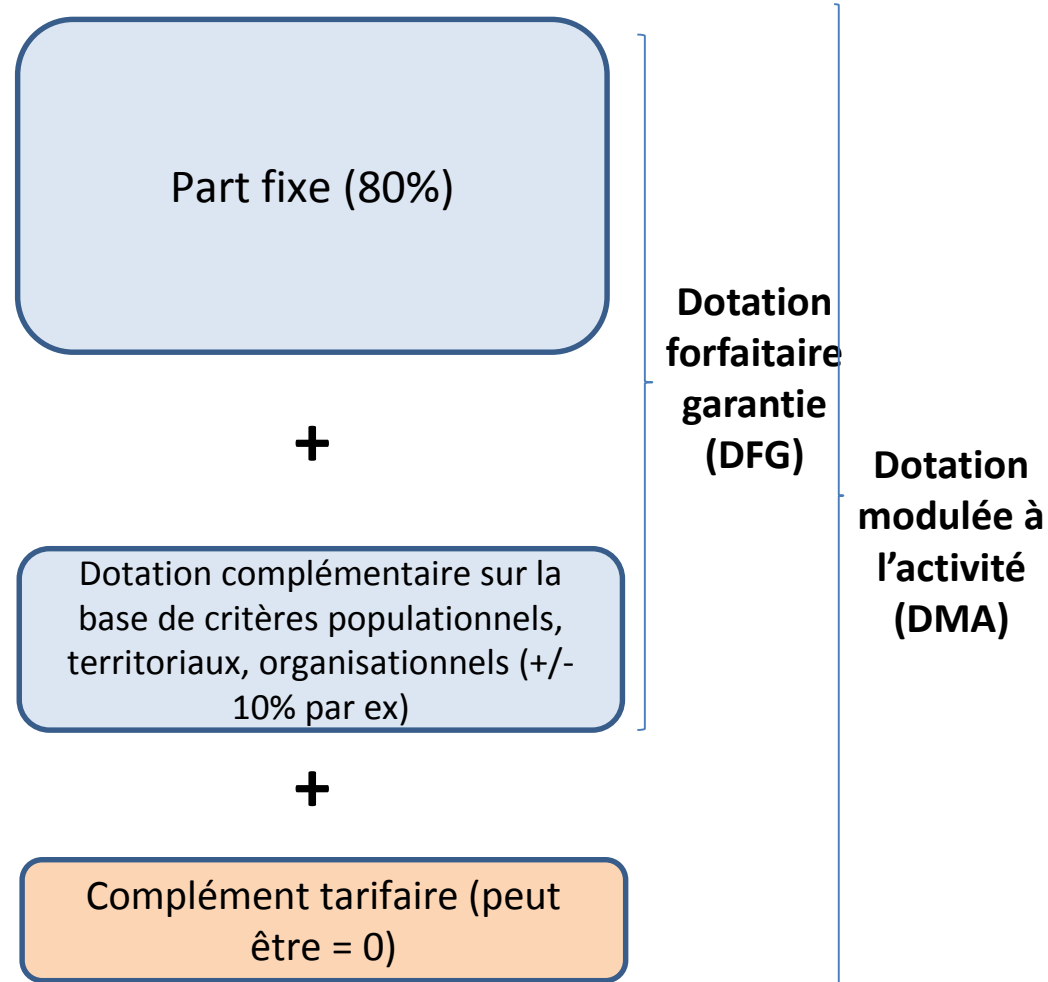
Un modèle protecteur vs l'application d'une T2A médecine :

Impact en région de 3,7 M€ : DAF de 10,4 M€ à une T2A de 6,77 M€ (- 35 %)

Les hx de proximité - Financement

Le modèle de financement doit permettre :

- De garantir à ces ES une stabilité de leurs ressources (compte tenu de leur volumétrie)
- De prendre en compte les spécificités des prises en charges réalisées par ces structures (patientèle, territoire, organisation)
- D'encourager le développement de l'activité de ces structures



Les hôpitaux de proximité

			Indice de modulation DOP	Montant DOP et DFG 2016			
Finess juridique	Raison sociale	Catégorie		Recettes N-1 (Année 2015)	Montant DFG 2016	Dont DOP 2016	Taux DFG/Recettes N-1
040780132	CH PIERRE GROUES DE BARCELONNETTE	CH ex HL	1,32	372 530	331 602	33 578	89%
040780140	EPS CASTELLANE	CH ex HL	1,45	285 055	263 695	35 651	93%
040780231	HOPITAL LOCAL LUMIERE DE RIEZ	CH ex HL	1,58	324 583	311 996	52 330	96%
040780249	EPS VALLEE BLANCHE	CH ex HL	1,47	454 516	423 261	59 648	93%
050000108	CENTRE HOSPITALIER D'AIGUILLES	CH ex HL	1,32	477 774	424 675	42 456	89%
050007145	CHABRE COURT SEJOUR SSR	CH ex HL	1,51	221 742	209 094	31 700	94%
060006889	HOPITAUX DE LA VESUBIE	CH ex HL	1,64	703 255	687 240	124 636	98%
060780327	HOPITAL LOCAL ST MAUR ST ETIENNE TINEE	CH ex HL	1,34	200 853	179 632	18 950	89%
060780657	CENTRE HOSPITALIER DE BREIL SUR ROYA	CH ex HL	1,37	419 164	378 878	43 546	90%
060780780	HL DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET	CH ex HL	1,33	682 950	609 624	63 264	89%
060780905	HOPITAL LOCAL SAINT ELOI DE SOSPEL	CH ex HL	1,27	946 921	828 510	70 973	87%
060780921	HOPITAL LOCAL SAINT LAZARE DE TENDE	CH ex HL	1,56	566 809	542 157	88 710	96%
130028228	HOPITAUX DES PORTES DE CAMARGUE	CH ex HL	1,29	2 453 079	2 159 166	196 703	88%
130804032	ST PAUL HENRI GASTAUT	EBNL	1,17	2 220 510	1 879 223	102 815	85%
840000061	CENTRE HOSPITALIER DE GORDES	CH ex HL	1,31	247 792	219 751	21 517	89%
840000079	CENTRE HOSPITALIER DE L'ISLE SUR LA SORGUE	CH ex HL	1,25	826 522	717 729	56 511	87%
840000103	CENTRE HOSPITALIER DE SAULT	CH ex HL	1,29	360 759	318 231	29 623	88%

11 764 814

10 484 462

1 072 611

91%

Les hôpitaux de proximité

Le calendrier de mise en œuvre PACA :

8 mars => Réunion d'information ARS-FHF sur la réforme

9 Mars => Courrier DG informant les ES de la proposition d'inscription sur la liste des HP avec communication des éléments d'appréciation (indice et effets revenus)

Fin Mars => Analyse et consolidation des réponses en lien avec l'ATIH

Avril 2016 => Remontée au ministère Proposition d'inscription des ES sur la liste par le DG après saisie de chaque établissement répondant au critère

Fin juin => transmission par la DGOS des DFG et DOP par établissement (l'arbitrage national rendu excluant les sites EG à modifier la péréquation nationale soit un impact de – 100 K€ sur la région se traduisant par un diminution de 100 K€ de la DFG

08 juillet => transmission aux ES des arrêtés de mai et juin + notice technique DGOS

19 juillet => transmission de l'arrêté DFG + arrêté M5 (pour l'activité de M1 à M5)

Juin –aout => Courriers de réponse aux interrogations des ES

Assistants à temps partagé

Nbre d'assistants à temps partagé financé en PACA

12 postes :

7 pour Marseille :

- Un poste en chirurgie orthopédique AP-Aix
- Un poste en chirurgie thoracique : AP-Aix
- Un poste en chirurgie orthopédique AP-CHITS
- Un poste en dermatologie AP-Martigues
- 3 postes en chirurgie viscérale : AP-Brignoles, AP-Manosque et AP-Arles

5 pour Nice :

- 2 postes en médecine d'urgence CHU de Nice-Antibes
- Un poste en chirurgie urologique CHU de Nice-Cannes
- Un poste en gériatrie CHU de Nice-Grasse
- Un poste en chirurgie plastique et reconstructrice CHU de Nice-Antibes.