



SÉCURITÉ

RESPONSABILITÉ

SOLIDAIRE

TRANSPARENCE

DÉVOUÉ

CRÉATIF

COORDINATION

CONFIANCE

RESPECTUEUX

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

SOMMAIRE

Rapport d'activité 2020

PAGES 04-05

CHIFFRES CLÉS

PAGES 06-07

INSTANCES SYNDICALES

PAGES 08-09

ÉQUIPE

PAGES 10-11

GRANDS DOSSIERS
EN UN COUP D'ŒIL

PAGES 12-15

LES CONDITIONS DE
FINANCEMENT - les acquis

PAGES 16-19

LES CONDITIONS DE
FINANCEMENT - les
évolutions à venir

PAGES 20-23

LES CONDITIONS DE
FONCTIONNEMENT

PAGE 24

GROUPES EXPERTS

PAGE 25

PARTIES PRENANTES

PAGES 26-27

MOMENTS FORTS
EN BREF

PAGE 28

ZOOM

PAGE 29

MERCI SÉGOLÈNE

PAGES 30-31

SYNDICATS ASSOCIÉS

PAGES 32-33

COMMUNICATION

PAGES 34-37

COVID 19



Pour aller plus loin, téléchargez le PDF interactif sur
www.fhpmco.fr

ÉDITO



Une année inédite

Le 17 mars 2020, la population entrait en confinement et la France basculait dans une crise systémique des organisations. Les établissements de santé déprogrammaient entièrement leur activité et accueillaient les patients atteints de la Covid.

Les 10 mois suivants ont été rythmés par des réorganisations et adaptations ininterrompues de l'offre de soin afin de faire face à l'épidémie et de poursuivre la prise en charge de tous les autres malades. Les agendas des réformes et projets, nationaux et régionaux du système de santé étaient par ailleurs profondément bousculés.

Au cœur de cette crise, la FHP-MCO a apporté son soutien aux établissements de santé et poursuivi leur défense auprès des tutelles.

2020 a été également marqué par un changement de la présidence et un renouvellement des instances syndicales, bureau et conseil d'administration, de la FHP-MCO. La défense du secteur privé MCO est l'affaire d'équipes. Tout d'abord, les 12 membres du bureau qui débattent sans concession, prennent des décisions toujours éclairées, et pilotent les groupes de travail thématiques. Les administrateurs ensuite, ces 62 experts expriment la pluralité de notre secteur, en maîtrisent les niveaux opérationnels et stratégiques, et sont les forces de propositions intrinsèques à notre syndicat. Enfin, l'équipe de 8 permanents, chacun spécialiste dans son domaine, précis, réactif, engagé, piloté par un délégué général.

La vie syndicale requiert conviction et persévérance. Nous avons porté et porterons les batailles nécessaires dans la continuité de tout le travail déjà accompli.

Bonne lecture de ce rapport d'activité 2020 !

Frédérique GAMA
Présidente de la FHP-MCO

CHIFFRES CLÉS

de l'hospitalisation
privée MCO



590 établissements
MCO

24,8% de parts de marché
de l'offre MCO

6,8 millions de séjours

123 services d'urgences

3 millions de patients
accueillis dans les services d'urgences

25% des patients CMU, CMUC, AME

58 500 lits et places

33 363 médecins exercent
dans les cliniques MCO

79 275 infirmier(e)s, sages-femmes,
aides-soignant(e)s, administratifs, hôteliers



CANCÉROLOGIE

38,3% de la chirurgie carcinologique
soumise à seuil avant la
réforme des autorisations

26,6% des séances
de chimiothérapie

39,6% de la chirurgie des cancers
du sein

35,9% de la chirurgie des cancers
digestifs

52,8% de la chirurgie des cancers
urologiques

32,1% de la chirurgie des cancers
thoraciques

30,4% de la chirurgie des cancers
gynécologiques

27,3% de la chirurgie des cancers
ORL et maxillo-faciaux

Sources : PMSI et SAE 2019, DATA FHP-MCO n°5 « Réanimation, état des lieux et tendances » 2021



CHIRURGIE

3,7 millions

de séjours en chirurgie

54,4% des séjours chirurgicaux

64,2% de la chirurgie ambulatoire

38% de la chirurgie lourde

Presque 19 points séparent les deux secteurs public et privé en ce qui concerne la pratique de l'ambulatoire



RÉANIMATION

54 autorisations d'unité

10,9% des lits

12% des séjours

L'âge moyen des patients est de

68 ans dans les établissements de santé privés

COVID-19



En avril 2020, les cliniques et hôpitaux privés franciliens accueillent :

26% des patients atteints de la Covid-19

16% des patients atteints de la Covid-19 en service de réanimation

82 autorisations provisoires d'ouverture d'un service de réanimation ont été attribuées au secteur privé en France



MÉDECINE

2,8 millions

de séjours en médecine



OBSTÉTRIQUE

19,1% des prises en charge des grossesses et de l'accouchement



INSUFFISANCE RÉNALE

2,6 millions

de séances d'hémodialyse

36,9% de parts de marché

INSTANCES SYNDICALES



Des adhérents élus pour défendre la profession

Ils sont 12, directrices et directeurs d'établissements de santé privés MCO et constituent le bureau du syndicat. Élus pour trois ans, 2020-2023, ils se réunissent régulièrement pour débattre et soumettre des projets au conseil d'administration.

Bureau



Frédérique GAMA
Présidente FHP-MCO



Pascal DELUBAC
Vice-président FHP-MCO



Marie-France GAUCHER
Secrétaire générale
FHP-MCO



Nicolas BIOULOU
Trésorier FHP-MCO



Ségolène BENHAMOU



Alexandre BREIL



Dr Dominique POELS



Laurent RAMON



Claire RAVIER



Paolo SILVANO



Dr Denis FRANCK
Président
AFC-UNHPC



Vincent LACOMBE
Président
FHP-REIN

Conseil d'administration

Les membres du bureau font partie du conseil d'administration.

Atika ALAMI
Dr Pierre ALEMANN
Philippe AUVRAY
Dr Christophe BAILLET
Isabelle BIELLI NADEAU
Nicolas BOBET
Dominique BOULANGÉ
Dr Emmanuel BRIQUET
Eric CALDERON
Alain CARRIÉ
Nicolas CHAMP
Julien COULOMB
Dr Ange CUCCHI
Nicolas DAUDÉ
Stephan de BUTLER
Pierre de VILLETTE
Didier DELAVAUD
Dr Mathias DELEFLIE
Fabrice DERBIAS
Isabelle DUMONT DA SILVA
Dr Arié ELKOUBY
Pierre-Yves EMMANUELLI
Valérie FAKHOURY
Hervé GOURGOUILLON
François GUTH
Jacqueline HUBERT
Yildiray KUCUKOGLU
Stéphanie LERES-SABLON
Isabelle L'HOPITAL-ROSE
Stéphane LIEVAIN
Dr Stéphane LOCRET
Eric LOUCHE
Dr Anne MALLET
Pierre MALTERRE
Dr Nabil MANSOUR
Mathias MARTIN
Bruno MASSON
Bertrand MIGNOT

Anthony MONNIER
Sébastien MOUNIER
Jean-Claude PITAT
Jean-Luc RAFLÉ
Dr François RAHMANI
Dr Guillaume RICHALET
Olivier TEISSEDRÉ
Stephane TULIPANI
Xavier VAILLANT
Nicolas VALENTIN
Olivier VERRIEZ
Patrick WISNIEWSKI

Lamine GHARBI,
président de la FHP
Christine SCHIBLER,
déléguée générale de
la FHP

REMERCIEMENTS

Tous nos remerciements pour leur engagement syndical à :

- Christophe ALFANDARI
- Thierry BARBON
- Denis BAUDINAUD
- Bernard BENSADOUN
- Philippe CARBONEL
- Delphine DUPÉ
- Jean-Philippe GAMBARO
- Johanne LOUIS
- Jean-Michel NABIAS
- Henri NAGAPIN
- Gérard REYSSEGUIER
- Dr Philippe SOUCHOIS
- Catherine VIATGE



ILS SONT INTERVENUS AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION

Patrick CHAMBOREDON,
Conseil national de l'Ordre des
Infirmiers

Claude EVIN, avocat au Barreau
de Paris

Laurent GADOT, DGOS

Didier GAGNON, CAELIS

Lamine GHARBI, FHP

Dr Catherine GRENIER, HAS

Didier GUIDONI, Task Force, DGOS

Didier JAFFRE, ARS Île-de-France

Antoine LORON, HUBLO

Béatrice NOELLE, FHP

Christine SCHIBLER, FHP

Fabienne SEGUENOT, FHP



ÉQUIPE

Un service adhérent de qualité, nous sommes efficaces

Affaires juridiques, expertise médicale, affaires économiques et statistiques, secrétariat général, ils sont 8 au service des adhérents. Ils travaillent sous la direction de Thierry Béchu, délégué général, qui agit sur mandat du conseil d'administration, du bureau et de la présidence du syndicat. Ils ont répondu à plus de 650 questions des adhérents et participé à une centaine de réunions.



THIERRY BÉCHU
Délégué général

thierry.bechu.mco@fhp.fr
01 53 83 56 55



FATIHA ATOUF
Déléguée aux affaires juridiques
et fiscales

fatiha.atouf.mco@fhp.fr
01 53 83 56 80

- ♦ Normes réglementaires relatives aux activités de médecine, alternatives à l'hospitalisation, chirurgie esthétique, réanimation, soins intensifs, surveillance continue, télémédecine, PUI, recherche médicale, stérilisation
- ♦ Contractualisation (CPOM, CAQES, CBUM)
- ♦ Contentieux financements (factures rectificatives et complémentaires), contrôles T2A
- ♦ Fiscalité activité MCO ♦ Prestations hors nomenclature Sécurité sociale
- ♦ Enquêtes et indicateurs ♦ Relation patient et responsabilité médicale
- ♦ Référente du groupe expert Juridique, Article 51 et du Congrès des représentants des usagers



SOPHIE BUSQUET DE CHIVRÉ
Déléguée aux affaires juridiques et
référente FHP-REIN

sophie.busquet.mco@fhp.fr
01 53 83 56 59

- ♦ Normes réglementaires relatives aux activités de chirurgie, chirurgie cardiaque, activités interventionnelles dont cardiologie, maternité et AMP, éducation thérapeutique, imagerie, biologie médicale / ACP, oncologie, soins palliatifs, urgences, PDSSES, dialyse, maladies rénales chroniques
- ♦ Contentieux financement ♦ Professions paramédicales (IBODE)
- ♦ Transports / urgences / PDSSES
- ♦ Planification MCO
- ♦ Référente du groupe expert Naissance, et du syndicat FHP-REIN



DR MATTHIEU DERANCOURT
Médecin conseil

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr
01 53 83 56 58

- ♦ Régime des autorisations des activités de soins
- ♦ Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- ♦ Nomenclatures (CCAM, NGAP, etc.)
- ♦ Convention médicale
- ♦ Contrôles T2A / inspections
- ♦ Médicaments et dispositifs médicaux : radiations partielles, etc.
- ♦ Article 51 : dispositifs de financement expérimentaux, médicaments et dispositifs médicaux



LAURE DUBOIS
Déléguée aux affaires
médico-économiques et à la qualité

laure.dubois.mco@fhp.fr
01 53 83 56 57

- ◆ Financement à l'activité : GHS, suppléments, forfaits en D, SE, FFM, coefficient prudentiel
- ◆ Campagne tarifaire
- ◆ Financement à la qualité (IFAQ)
- ◆ Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.) en partenariat avec le médecin conseil
- ◆ Forfaits pathologies chroniques ◆ Transports
- ◆ Article 51 : dispositifs de financement expérimentaux
- ◆ Référente des groupes experts Qualité, Évolution de la classification, Article 51 et du Club des médecins DIM



THIBAUT GEORGIN
Délégué aux études statistiques
et financières

thibault.georgin.mco@fhp.fr
01 53 83 56 75

- ◆ Financement des établissements de santé à la dotation : MIGAC (MIG cancérologie, précarité, etc.), MERRI (recherche clinique, RIHN, actes HN), dotation populationnelle urgences, etc.
- ◆ Travaux ENCC
- ◆ Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- ◆ Tableaux de bord
- ◆ Étude d'impacts de la campagne tarifaire
- ◆ Référent du Club pharmacie

SECRETARIAT GÉNÉRAL



SÉVERINE DEFOSSÉ
Secrétaire générale

severine.defosse.mco@fhp.fr
01 53 83 56 86

- ◆ Gestion du fonctionnement interne (contrats, comptabilité, etc.)
- ◆ Gestion des rendez-vous de la présidence et de la délégation générale
- ◆ Organisation des événements (journées, congrès et assemblée générale, conseil d'administration, bureau, groupes experts, etc.) FHP-MCO et FHP-REIN
- ◆ Relations avec les partenaires communication, suivi des campagnes et production des supports (*Le 13h, Dialogue Santé, 5 minutes pour comprendre*, etc.)



GRACE KABEYA
Assistante

grace.kabeya.mco@fhp.fr
01 53 83 56 87

- ◆ Organisation des réunions
- ◆ Gestion de la base adhérents

GRANDS DOSSIERS EN UN COUP D'ŒIL

Financement des urgences

Une réforme structurelle

L'allocation des ressources jusqu'alors liée au nombre de passages enregistré, est composée désormais de 3 compartiments : une dotation populationnelle, des recettes relatives à l'activité, et une dotation complémentaire associée à la qualité des soins.

S3404

« Protocole d'accord - convention de preuve »

Les établissements de santé sont invités à signer ce cadre juridique qui reconnaît la valeur probante des pièces adressées aux organismes d'assurance maladie obligatoires via le dispositif SCOR. La transmission informatique a démarré.

Ibode

Aucune issue trouvée en 2020

Après des mois d'arrêt des travaux, le ministère revenait en septembre à la situation de 2019. La FHP-MCO décidait alors de quitter la table des négociations. Un décret publié le 31 janvier 2021 modifie le dispositif transitoire mais porte sur un public trop restreint. Partiel, il ne résout pas la situation d'urgence. La FHP-MCO reprend le dialogue pour trouver une issue...en 2021.

Réforme des autorisations

Un agenda bousculé

L'évolution des services de soins critiques, dont la réanimation, doit être revue à la lumière du Retex Covid. Presque toutes les réunions de travail ont été reportées en raison de la période Covid. Quelques sujets plus avancés comme la neuroradiologie interventionnelle, cardiologie interventionnelle, les urgences ou encore les soins critiques devraient aboutir au premier semestre 2021.



Facturation de l'HDJ

Une clarification des règles

Les évolutions de prises en charge médicales et thérapeutiques externes et en ambulatoire des dix dernières années motivent le renouvellement de la circulaire frontière de 2010. La politique tarifaire de la prise en charge en ambulatoire, qui se veut incitative, doit reposer sur une gradation claire des prises en charge ambulatoires. La publication de l'instruction « Gradation des prises en charge ambulatoires en établissement de santé » a pour objectif principal de préciser les conditions de facturation à l'Assurance maladie par les établissements de santé, de l'ensemble des prises en charge ambulatoires.

Campagne tarifaire

+ 0,6 %

En 2020, les ressources des établissements de santé MCO ont augmenté de 0,6 %, dont 0,45 % de part IFAQ. Le financement à la qualité est ainsi doublé et s'élève à 400 millions d'euros. La pluri-annualité du financement des ressources est actée et une évolution minimale des financements MCO de 0,2 % en 2021 et 2022 est acquise.



Covid

Des dispositifs d'aide financière sans égal

La FHP-MCO a travaillé avec la CNAM sur la méthode de calcul la plus juste s'appuyant sur les données d'activité les plus adaptées pour apprécier le montant de la garantie de financement 2020. Le secteur privé MCO a répondu massivement au dispositif complémentaire de financement des surcoûts générés par la lutte contre la Covid. Les 82 autorisations dérogatoires de réanimation attribuées aux établissements de santé privés ont permis d'armer près de 800 lits supplémentaires.

CONDITIONS DE FINANCEMENT

Les acquis

Facturation de l'hospitalisation de jour

Les évolutions de prises en charge médicales et thérapeutiques externes et en ambulatoire des dix dernières années motivent le renouvellement de la circulaire frontière de 2010.

Une instruction pose désormais des règles claires de facturation de l'activité ambulatoire. Rappelons que près d'un séjour sur deux concerné par un contrôle T2A relevait de l'hospitalisation de jour.

Elle a été publiée dans le Bulletin officiel n° 2020/9 du 15 octobre 2020 et trouve son assise réglementaire dans l'arrêté « forfait » ou « prestations ».

Elle est composée de 6 annexes : actes et consultations externes, prestations hospitalières sans hospitalisation, prises en charge en UHCD, et sans nuitée en dehors des UHCD, cas des pathologies chroniques facturées dans le cadre d'un forfait annuel. L'annexe 6 présente le nouveau dispositif de rescrit tarifaire.

Les HDJ médicales, l'administration des produits de la réserve hospitalière, ainsi que la prise en charge de la douleur ont fait l'objet d'une attention particulière.

L'appropriation nécessaire de ce dispositif par tous les acteurs concernés – médecins, cadres, médecins conseil, contrôleurs – passera par

une lecture commune et partagée des règles et le partage d'une culture de la traçabilité détaillée des prises en charge.

Cette nouvelle instruction permettra très certainement un développement de l'HDJ au bénéfice du patient.

Un mécanisme de « rescrit tarifaire » est mis en place

Demande répétée des fédérations, inspiré du rescrit fiscal, ce mécanisme permet à tout établissement de santé, société savante ou fédération hospitalière d'obtenir, en dehors des périodes de contrôle, une prise de position formelle de l'État et de l'Assurance maladie sur les règles de facturation applicables.

Le rescrit pourrait être mobilisé pour tous types d'hospitalisation de jour, et en UHCD. Ce mécanisme a pour objet d'apporter de la lisibilité dans la facturation, et non de trancher sur les contentieux en cours, aussi la demande ne peut porter sur un séjour dont l'Assurance maladie conteste la facturation dans le cadre d'un contrôle.





Télémédecine : un guide de facturation

Les activités de télémédecine s'appuyaient sur le fonds d'intervention régional (FIR), des financements d'expérimentations (ETAPES), ou sur les tarifs hospitaliers. La mise en place d'une valorisation pérenne des actes de téléconsultation et téléexpertise constitue une avancée significative pour le développement des activités de télémédecine, auquel la FHP-MCO a activement participé. Un guide pratique publié par la DGOS vient préciser la facturation des actes de téléconsultation et de téléexpertise réalisés par un médecin d'un établissement de santé, dans le cadre de son activité salariée.

Le guide rappelle les principes généraux de la téléconsultation, les conditions d'éligibilité au remboursement définies par l'avenant n°6 à la convention médicale, et détaille la facturation pour chaque secteur de prise en charge principale du patient, qu'il soit admis aux urgences, hospitalisé ou résident d'un Ehpad.

Il précise également les tarifs applicables en fonction des situations et des spécialités. Il est rappelé que les majorations applicables aux téléconsultations sont similaires aux consultations assurées en présentiel par les médecins d'établissements de santé. Le guide évoque également les situations où il est possible de facturer la téléexpertise à l'Assurance maladie

pour les patients non hospitalisés et les patients hospitalisés. La facturation de la téléexpertise est limitée tant par le nombre d'actes pouvant être réalisés que par les patients pouvant en bénéficier (deux niveaux d'actes de téléexpertise sont créés).

Pour rappel : les téléconsultations et les téléexpertises « *sont juridiquement assimilées à des actes et consultations externes et répondent ainsi aux mêmes cadres juridiques et aux mêmes conditions de facturation* ».



Campagne tarifaire 2020 : + 0,6 % !

Après six années de baisse tarifaire, une inflexion à la hausse en 2019 et 2020 se dessine. En 2020, les ressources des établissements de santé MCO augmentent de 0,6 %, dont 0,45 % de part IFAQ. Le compartiment du financement à la qualité est ainsi doublé et s'élève à 400 millions d'euros. Par ailleurs, la pluri-annualité du financement a été actée par un protocole d'accord entre l'État et les fédérations et offre aux managers une visibilité à minima sur les deux années qui viennent.

Les acquis 2020

L'arrêt tarifaire 2020 donne suite à de nombreuses revendications de la FHP-MCO à l'exception de celles portant sur l'IRCT.

Des tarifs de GHS en maternité sont revalorisés, jusqu'à 14 % pour les accouchements sans complication. Une 5^e année d'augmentation des tarifs qui répond à une demande forte de la FHP-MCO.

Les tarifs des suppléments « transport » ont évolué pour tenir compte de la distance parcourue.

Dans le champ de la chirurgie, la revalorisation des activités de chirurgie ambulatoire sous-financées est poursuivie, et la mesure d'incitation au développement de la RAAC est élargie à une racine de GHM.

Concernant le champ de la médecine, la revalorisation des GHM de médecine de courte durée sous-financés, est également poursuivie.

2020 a vu une montée en puissance du financement de la qualité via le dispositif IFAQ, avec le doublement de l'enveloppe de 200 à 400 millions. Le modèle IFAQ devait évoluer en 2020 vers une mensualisation et une gradation de la rémunération, demandées par la FHP-MCO, et la mise en œuvre d'un dispositif de sanction/malus. Ces travaux ont été perturbés par la crise Covid, et les recueils d'indicateurs qualité annulés. La dotation IFAQ 2020 a été versée aux établissements en 1^{re} circulaire de campagne, mais sans tenir compte de critères qualité.

Les forfaits MRC pour les patients atteints de maladies rénales chroniques créés en 2019, perdurent en 2020, mais les travaux sur les forfaits « diabète » n'ont pas encore abouti.

Tarifs de dialyse : l'incompréhension persiste

Les tarifs d'hémodialyse en centre connaissent une nouvelle baisse au regard du surfinancement constaté pour les secteurs public et privé. Comme

les deux dernières années, le tarif du forfait D11 du secteur privé diminue également afin de maintenir l'écart de tarifs entre UDM et centre.

La demande de moratoire sur les désincitations tarifaires des activités de dialyse, portée par la FHP-MCO et la FHP-REIN, compte tenu des réformes de financement à venir, n'a pas été suivie.

Les Retex pris en compte

Les deux évolutions apportées à la classification V2020 répondent à des demandes portées par la FHP-MCO dans le cadre du document annuel des retours d'expériences, élaboré avec l'appui du groupe expert des médecins DIM, et transmis à la DGOS et à l'ATIH.



La campagne en chiffres

- Ondam hospitalier :
84,4 milliards d'euros (+ 2,4 %).
- Les aides FIR (3,6 milliards) et Migac
(7,3 milliards) ont augmenté de 4,5 %.

Sur la base d'une enveloppe des tarifs dotée de 56,1 milliards, et d'une augmentation du volume prévisionnel de 1,8 % pour le secteur privé, les tarifs ont en moyenne augmenté de façon égale dans les deux secteurs public et privé, de 0,2 %.

Par ailleurs, les deux mécanismes, le coefficient prudentiel pour compenser un éventuel dépassement de l'Ondam, et de neutralisation des allègements sociaux ou fiscaux dont le secteur privé est bénéficiaire, sont soit constant pour le premier (- 0,7 %), soit à la baisse pour le second (- 2,82 %).



Calendrier RIHN confirmé

Le calendrier d'évaluation des actes de la liste complémentaire n'est pas à la hauteur des enjeux et de la situation de terrain constatée, a dénoncé la FHP-MCO. La mise à jour des listes d'actes doit être accélérée afin d'assurer un financement à 100 % et le dimensionnement de l'enveloppe RIHN doit être revu. La DGOS a confirmé le calendrier prévisionnel 2019-2020.

Financement des transports

Depuis le 1^{er} octobre 2018, les dépenses de transport inter-établissements sont intégrées dans le budget des établissements de santé. En 2020, la modulation des tarifs des suppléments « transport » en fonction de la distance, et le maintien du *stop loss* (accompagnement des établissements pour limiter les effets revenus) ont été obtenus. La prise en compte de la distance donne une suite favorable à une demande de l'ensemble des fédérations hospitalières. La FHP-MCO continue de porter des demandes d'aménagement du dispositif, notamment sur les transports de moins de 48h pour avoir un financement similaire aux transports pour séance.



Accord de pluri-annualité de financement

C'est la grande avancée de l'année 2020 : l'État donne aux établissements de santé une visibilité pluri-annuelle sur l'évolution de leurs ressources, de manière à leur permettre de s'engager pleinement dans la stratégie « Ma santé 2022 », de développer leurs investissements et leur politique de ressources humaines, dans une logique d'amélioration des conditions de travail et de renforcement de l'attractivité.

L'État s'engage à une progression de l'Ondam de 2,4 % par an, et pour le champ MCO, à une évolution minimale des financements de 0,2 % en 2021 et 2022. En cas de sous-exécution, l'État s'engage à reverser aux établissements de santé, avant la fin de l'exercice concerné, les crédits correspondant à la sous-exécution constatée. En cas de surexécution, les trajectoires d'évolution des ressources ne sont pas modifiées, sauf si l'écart constaté excède 0,2 %.

Les fédérations d'établissements s'engagent à soutenir activement la transformation des modes de financement du système de santé, en particulier le financement à la qualité et au parcours. Elles contribuent à l'optimisation de la coordination des parcours, notamment en améliorant les orientations à partir et vers le domicile. Elles promeuvent les actions de prévention et les démarches qualité et participent pleinement au chantier de développement de la pertinence et la qualité des soins. Enfin, elles améliorent la qualité de vie au travail et fidélisent les professionnels notamment en les accompagnant dans leur parcours professionnel.



Fatiha Atouf, Thierry Béchu,
Sophie Busquet de Chivré,
Dr Matthieu Derancourt,
Laure Dubois et Thibault Georgin
sont en charge de ces dossiers

CONDITIONS DE FINANCEMENT

Les évolutions à venir

Forfait maladie rénale chronique : le difficile recueil de données

Le paiement du forfait annuel de prise en charge d'un patient chronique au stade 4 ou 5 est subordonné au recueil et à la transmission par les établissements de certaines informations.

La FHP-MCO et la FHP-REIN, compte-tenu du contexte sanitaire 2020, ont porté une demande d'assouplissement du nombre de professionnels requis pour bénéficier de la totalité du forfait, un recueil « allégé » des données, ainsi qu'un retour d'exploitation des données (qualité, exhaustivité...) jusqu'alors envoyées par les établissements.

Au final, le versement de l'intégralité du forfait 2020 dépendra de la réalisation de 2 consultations (du néphrologue, et d'un infirmier ou diététicien).

Par ailleurs, des indicateurs qualité seront identifiés en 2021 et feront l'objet d'un recueil de données. Fin 2020, le recueil des données exigibles est encore loin d'être stabilisé.

Enfin, la FHP-MCO et la FHP-REIN ont souligné auprès de la tutelle que le montant du forfait est faible par rapport à la lourdeur du recueil demandé, au vu des outils actuels.



Évolution du dispositif IFAQ : intégration de la QVT

La qualité de vie au travail fait partie des catégories d'indicateurs retenues dans le modèle IFAQ rénové. Pour cela, un questionnaire spécifique sera construit, à partir des travaux lancés dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt et avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire, spécialisée dans le domaine de la recherche sur les services de santé. L'objectif est de disposer d'ici mars 2023 d'un indicateur de la QVT global et généralisable (MCO, HAD, SSR, Psy) qui permette de valider un score intégrant des seuils d'interprétation, de comparabilité et de sensibilité.

Un process en plusieurs étapes

La FHP-MCO, aux côtés des autres fédérations, participe à l'ensemble du dispositif. Une V0 sera co-construite en 2021, puis testée et ajustée pour produire une V1 expérimentée auprès d'établissements jusqu'en septembre 2022, qui donnera lieu à une V2 généralisée et perfectionnable. Il s'agira de s'assurer de son applicabilité et sa reproductibilité, de créer une plateforme de saisie et d'automatisation des traitements, de rédiger des guides de passation et d'interprétation des résultats, d'étalonner l'outil pour un score QVT, et enfin de mesurer sa sensibilité au changement. La FHP-MCO a fait part de ses craintes notamment sur le respect de l'agenda. Après échanges, le périmètre d'application de cet indicateur intégrera tous les salariés ayant au moins un mois d'ancienneté dans un établissement.





Traçabilité des DM

Les travaux des établissements pilotes dans le cadre de la future mise en œuvre de l'identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des DMI ont continué en 2020.

Pour mémoire, il s'agit de la transposition du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux visant à améliorer la traçabilité et renforcer la sécurité des dispositifs médicaux. Cela consiste notamment à la mise en place d'un IUD et à l'automatisation du circuit des dispositifs médicaux.

Suite à la sollicitation de la FHP-MCO, 26 établissements de santé privés participent à cette phase pilote sur un total de 75.

L'année 2021 devrait être l'année de clôture avec un retour d'expériences sous forme de livrable(s) qui sera très utile aux établissements de santé pour l'application de ce règlement.

Cancérologie : renforcement des soins de support

La LFSS 2020 a permis la création d'un dispositif de renforcement des soins de support dans un parcours d'accompagnement global d'une durée pouvant aller jusqu'à un an après la fin du traitement d'un cancer. Le médecin (oncologue, médecin traitant ou pédiatre) peut prescrire : un bilan motivationnel et fonctionnel d'activité physique, un bilan psychologique, un bilan nutritionnel, des consultations de suivi diététique et psychologique.

Pour la mise en œuvre de ce parcours, des conventions sont conclues entre le directeur général de l'ARS et l'établissement en mesure d'organiser l'ensemble des prestations prévues et d'assurer le recueil des données nécessaires à l'évaluation qualitative et quantitative du dispositif et leur transmission, et de rémunérer l'équipe pluridisciplinaire réalisant les prestations.

Les prestations sont réalisées par des professionnels dûment habilités : diététiciens, professionnels de l'activité physique adaptée, psychologues. Les médecins prescrivent au maximum six consultations de suivi diététique ou psychologique, dans la limite d'un montant maximal de 180 euros par patient et par an, versés à l'établissement dans cette même limite.

Un décret du 22 décembre 2020 et un arrêté du 24 décembre 2020 viennent préciser les modalités de mise en œuvre et le montant du forfait le rémunérant.



Extension de l'expérimentation « hébergements temporaires non médicalisés pour patients »

Le PLFSS 2021 introduit les dispositions pour permettre aux établissements de santé de proposer à leurs patients un hébergement non médicalisé temporaire, en amont et/ou aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins, lorsque le maintien ou le retour à domicile est jugé impossible. Elles visent notamment à améliorer l'accès du patient à l'offre de soins et la fluidité de son parcours mais aussi à réduire les transports sanitaires en cas de soins itératifs.

Les modalités d'application de ces dispositions seront fixées par décret en Conseil d'État, et un arrêté sera rédigé. Un financement via une dotation MIG est prévu sur trois ans. À ce stade, il n'y a pas de visibilité au-delà des trois ans. La FHP-MCO participe activement à ces travaux en insistant sur la non médicalisation des patients présents dans ces futurs hébergements.

Trois amendements au PLFSS 2021

La FHP-MCO œuvre en appui à la FHP à l'évolution de la LFSS. En 2020, trois amendements « métier » ont été défendus.

Sur le champ de l'obstétrique, la FHP-MCO a demandé d'une part, de permettre au personnel médical salarié des établissements de santé privés de facturer des actes et consultations externes, et d'autre part, de permettre aux établissements de santé de créer et gérer des maisons de naissance.

Par ailleurs, sur le champ de la dialyse et en partenariat avec la FHP-REIN, il a été demandé d'insérer l'incitatif au développement de l'autodialyse ou de la dialyse à domicile dans le dispositif législatif relatif au CAQES, plutôt que parmi les indicateurs qualité IFAQ.

Réforme du financement de la médecine

Les travaux sur la réforme du financement de la médecine ont été lancés fin 2020. Ils correspondent à un engagement pris dans le cadre du Ségur et s'appuient sur l'article 57 de la LFSS 2021.

Le dispositif comporte deux volets : un droit d'option dotation socle et une expérimentation dotation populationnelle.

Dès 2021, par dérogation au système de la T2A, les établissements volontaires définis par arrêté pourront bénéficier d'une dotation socle basée sur un pourcentage de la valorisation économique des activités de médecine de l'année N-1. Un décret fixera les modalités d'entrée et de sortie de la liste des établissements volontaires et les modalités de détermination et de calcul de la dotation socle.

Au cours de 2021, les travaux sur le dispositif expérimental de financement des activités de médecine seront lancés. Il s'agira de co-construire avec des établissements volontaires un modèle de financement territorial basé sur un financement populationnel, à l'activité et à la qualité. L'expérimentation devrait débuter en 2022. Les modalités seront fixées par décret en Conseil d'État.

Un rapport d'évaluation des expérimentations sera transmis au Parlement avant le 26 juin 2026.

Financement des urgences

Le financement actuel, d'un montant de 4,6 milliards d'euros, est directement lié au nombre de passages enregistré, sans prise en compte de la complexité des soins réalisés. Même si cette réforme n'a pas vocation à faire des économies, la FHP-MCO a accompagné ces travaux afin de veiller à ce que ce nouveau dispositif ne soit pas pénalisant pour les établissements de santé privés. Le financement comprend 3 compartiments combinés.

La dotation populationnelle

Cette enveloppe forfaitaire dépend de l'importance de la population concernée et de ses caractéristiques socio-économiques, et de la densité médicale libérale dans le territoire. Cette dotation populationnelle est le seul compartiment de financement à la main des ARS via un comité régional, qui donne un avis sur les critères d'allocation. Cette dotation représenterait 53 % du financement des structures d'urgences. Elle sera inscrite dans le protocole de pluri-annualité.

Elle prendra en compte les paramètres du territoire et sera l'addition des 3 volets structures des urgences. L'écart entre la dotation cible et la dotation réelle fait l'objet d'un rattrapage sur une durée de 5 ans. Ce montant sera calculé de manière standardisée et intégrera une pondération des deux secteurs et le coefficient géographique.

Les recettes liées à l'activité

Elles tiennent mieux compte de la lourdeur des prises en charge et du volume d'activité des services. Elles comprennent : les honoraires des urgentistes, les actes de biologie et d'imagerie (chacun avec des forfaits respectifs), et un forfait à la charge du patient de 20 euros environ.

La valorisation de l'activité est fondée sur des forfaits et des suppléments qui intègrent les honoraires libéraux des établissements de santé privés.

Une dotation complémentaire qualité

Une montée en charge progressive d'indicateurs qualité est prévue selon 3 indicateurs en 2021, 2 indicateurs complémentaires en 2022 et 1 indicateur supplémentaire en 2023.

Calendrier

La réforme était lancée en septembre 2019 dans le cadre du Pacte des urgences puis votée dans la LFSS 2020 (article 36) ; un premier décret a été publié le 25 février 2021. La dotation populationnelle et la dotation qualité mises en œuvre au 1^{er} janvier 2021 seront traduites lors de la première circulaire budgétaire d'avril 2021. Le financement à l'activité sera mis en place au 1^{er} septembre 2021, et décliné au sein de la deuxième circulaire budgétaire 2021.



Fatiha Atouf, Thierry Béchu,
Sophie Busquet de Chivré,
Dr Matthieu Derancourt,
Laure Dubois,
Thibault Geogin
sont en charge de ces dossiers

CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT



Programme d'éducation thérapeutique : un régime de déclaration

Le remplacement du régime d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par un régime de déclaration à partir de janvier 2021 est l'occasion d'une évolution du contenu des dispositions actuelles. Ainsi tout professionnel de santé peut désormais dispenser un programme d'éducation thérapeutique alors que seuls les médecins pouvaient le faire jusqu'à présent. Par ailleurs, les sanctions pénales liées à une absence d'autorisation sont supprimées et remplacées par une sanction administrative. De plus, le cahier des charges des programmes est modifié afin de répondre aux obligations du régime RGPD, et la trame du dossier de déclaration est renouvelée comprenant une nouvelle attestation sur l'honneur de conformité aux exigences prévues par le code de la santé publique.

Également, le demandeur n'a plus à obtenir une décision motivée d'autorisation et le dossier est réputé complet si l'ARS accuse réception ou ne répond pas dans les deux mois. La déclaration prend alors effet, elle n'a pas de durée limitée et n'a pas besoin d'être renouvelée. Les programmes autorisés avant le 1^{er} janvier 2021 restent soumis à l'ancienne réglementation, tant qu'ils n'arrivent pas à leur échéance.



Intégration des établissements privés dans le dispositif ROC (Remboursement des organismes complémentaires)

Ce dispositif simplifie et sécurise le tiers-payant sur la part complémentaire entre les établissements et les assurances complémentaires en faisant converger l'ensemble des acteurs de l'écosystème vers un format national unique d'échange et des processus unifiés. Il vise à apporter des réponses concrètes aux difficultés rencontrées par les établissements : identification sans équivoque de l'organisme complémentaire, confirmation en temps réel de la validité de la couverture par l'organisme complémentaire présenté par le patient, suppression du principe de la demande de prise en charge, automatisation des échanges entre la gestion administrative des patients (GAP) et l'organisme complémentaire, simplification des modalités de contractualisation avec les organismes complémentaires pour la mise en œuvre du tiers payant.

La FHP et la FHP-MCO ont demandé à ce que les établissements de santé privés soient reconnus en tant que tel dans les dispositions réglementaires et les textes afférents. Elles ont également réclamé que la gouvernance soit co-construite et qu'une représentation des établissements de santé siège au comité de pilotage. Dans l'attente d'un corpus technique, la rédaction du décret est repoussée.



Transmission informatique et sécurisée des pièces justificatives de la facturation

Le projet de dématérialisation du bordereau S3404, ouvert en 2014, s'est heurté au cadre législatif et réglementaire et à la faible réactivité de certaines parties prenantes.

En 2019, une phase pilote a précisé la simplification de la liste des pièces justificatives à transmettre et celles exigibles par les caisses en cas de contrôle. En 2020, les établissements étaient invités à signer un « Protocole d'accord - convention de preuve », cadre juridique qui reconnaît la valeur probante des pièces adressées aux organismes d'assurance maladie obligatoire via le dispositif SCOR. La transmission informatique a démarré dès lors que l'établissement s'est équipé d'un des quatre logiciels autorisés à ce jour par le Centre national de dépôt et d'agrément (CNDA).



Réforme des autorisations : où en est-on ?

En 2020, l'évolution des services de soins critiques a particulièrement retenu l'attention : comment seront-ils définis, exigeant une présence médicale sur site, adossés, autonomes, dispatchés ? Quelles en seront les conséquences sur la continuité des autres activités, notamment de cancérologie et chirurgie ?

L'évolution des services de soins critiques et de réanimation doit être revue à la lumière de la gestion de l'épidémie de la Covid. Ainsi, la suppression envisagée d'un tiers des services de réanimation, soit 98 services, sera revue et des travaux se tiendront dans le cadre du PRS sur la création d'autorisations de réanimation au regard de celles dérogatoires données durant l'épidémie.

La FHP-MCO a poursuivi sa participation aux groupes de travail sur la réforme des autorisations, représentée par des directeurs expérimentés issus du conseil d'administration, des praticiens volontaires et ses permanents. L'agenda des réunions ministérielles a été modifié en raison de l'épidémie de la Covid.

Des réunions se sont tenues, une en avril sur la chirurgie, et deux sur l'insuffisance rénale chronique terminale. Une dernière réunion s'est déroulée en décembre 2020 sur la mise en place des antennes de médecine d'urgence. Concernant la cardiologie interventionnelle, les réunions de travail sont achevées et les projets de textes doivent être communiqués. Concernant la neuro radiologie interventionnelle, les réunions de travail sont achevées, les projets de textes sont communiqués, et ils ont été votés en mars en CNOSS. Enfin le dossier de l'imagerie non interventionnelle est suspendu. La DGOS a annoncé que tous les textes seraient publiés au plus tard fin juin 2021.

Simplification et modernisation des autorisations du traitement de l'insuffisance rénale chronique

La FHP-REIN a porté trois propositions majeures. Tout d'abord, assouplir les conditions techniques de fonctionnement pour évoluer vers des ratios rapportés à des équivalents temps plein annualisés. Une telle évolution donnerait une cohérence réelle avec le souci d'une prise en charge patient personnalisée, tout en s'appuyant sur la capacité démontrée des structures à travailler en responsabilité dans un environnement demeurant très contrôlé.

Ensuite, porter le principe de « qui peut le plus, peut le moins ». Ainsi, tout établissement de santé disposant d'une autorisation d'hémodialyse en centre pourrait, sur le même site, proposer une prise en charge en unité de dialyse médicalisée, auto-dialyse ou au domicile. Ceux disposant d'une autorisation d'unité de dialyse médicalisée pourraient, sur le même site, proposer une prise en charge en auto-dialyse ou au domicile. Ceux disposant d'une autorisation d'auto-dialyse pourraient, sur le même site, proposer une prise en charge au domicile.

Enfin, graduer l'activité selon 4 modalités : hémodialyse en centre, unité de dialyse médicalisée, auto-dialyse, et domicile.



Simplification du CPOM

La DGOS a lancé une réforme du CPOM et souhaite en alléger les procédures et les modalités. Le CPOM n'apparaît aujourd'hui « ni nécessaire pour le dialogue de gestion, ni suffisant pour le pilotage », dit-elle, et redondant par rapport à d'autres cadres contractuels (CAQES, etc.) ou unilatéraux (autorisations). La réforme vise à réduire le champ du contrat et donc le nombre, limiter le nombre d'objectifs et d'indicateurs, allonger sa durée, et éviter les vagues contractuelles.

La FHP-MCO a fait part de ses commentaires et demandes. Un dialogue est ouvert.

Mise en place d'antennes de médecine d'urgence

Ces antennes devront disposer d'une équipe commune de territoire et être adossées à un SMUR. Elles seront ouvertes 7 jours sur 7 et au moins 12 heures par jour.

La FHP-MCO a débattu de l'exclusion programmée des établissements de santé privés car aucun ne dispose de SMUR. Une équipe commune de territoire est également difficile à bâtir entre deux établissements aux statuts différents.






Création d'un nouvel observatoire national des violences en milieu hospitalier

Le ministère a repris les travaux sur les violences en milieu hospitalier et cabinets de ville. Il souhaite disposer d'une base plus moderne pour évaluer ces violences, et mettre en place un comité de pilotage. La FHP-MCO a participé à la modernisation et à la simplification des déclarations des violences hospitalières. Elle a notamment plaidé pour que les fédérations disposent d'un compte pour suivre les déclarations des violences faites par les établissements de leur secteur, et pour que des informations et les conduites à tenir soient accessibles depuis un guichet commun.

Déploiement des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

118 dispositifs DAC sont formalisés ou en cours de construction, 49 % sont infra-départementaux et 45 % départementaux. La FHP-MCO a rappelé lors des réunions l'importance d'une représentation équitable et paritaire de l'ensemble des acteurs. Le syndicat a attiré l'attention sur le risque de superposition des DAC sur des réseaux existants et performants notamment en oncologie et soins palliatifs. De même, des indicateurs de performance du service rendu par les DAC ont été demandés et une vigilance a été posée afin que des missions déjà assurées par d'autres acteurs ne soient pas financées plusieurs fois, ou qu'une même mission ne soit pas financée par plusieurs autorités. Un décret contenant des dispositions d'application relatives aux DAC est à venir.



Ibode : retour en 2019

Après de longs mois d'arrêt des négociations, la réunion avec la DGOS en septembre 2020 devait clore près de six années de travaux. Contre toute attente, et faisant fi des avancées, le ministère revenait à la situation de 2019 : le dispositif transitoire n'était pas élargi, ne concernait que les salariés qui répondent aux critères d'éligibilité initialement prévus, et rien n'était fait, ni proposé pour résoudre la pénurie quotidienne de professionnels au bloc opératoire. Avec la FHP, la FHP-MCO décidait alors de quitter la table des négociations.

Un décret est publié le 31 janvier 2021 et modifie le dispositif transitoire permettant à un infirmier de bloc opératoire non diplômé d'État de poursuivre l'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration. Pour cela, l'employeur doit attester que l'infirmier pratique ces actes depuis au moins un an au 31 décembre 2019, et l'infirmier doit s'acquitter d'une formation complémentaire de 21 heures en lieu et place d'un passage devant un jury. Si cette procédure simplifiée va dans le bon sens, le public éligible demeure bien trop restreint. Ce décret est partiel et ne résout pas la situation d'urgence dans laquelle les établissements se trouvent. Un second décret est à venir et portera sur les conditions d'exercice de tous les actes des infirmiers exerçant au bloc opératoire. La FHP-MCO a décidé de reprendre le dialogue pour trouver une issue...en 2021.



**Fatiha Atouf,
Thierry Béchu
et Sophie Busquet de Chivré
sont en charge de ces dossiers**

GROUPES EXPERTS



Les membres sont des directeurs de clinique ainsi que des collaborateurs ou médecins, tous experts dans leur domaine. Ils élaborent des recommandations pour leurs pairs ; ils construisent et formalisent des argumentaires de défense de la profession.



QUALITÉ

Pilote : Didier Delavaud
Référente : Laure Dubois

La crise Covid a impacté les dispositifs d'évaluation de la qualité (report des visites de certification, campagnes de recueil des IQSS) et a donc perturbé les travaux du groupe expert. Toutefois, l'avis du groupe a été sollicité plusieurs fois dans l'année pour répondre à des sollicitations de la HAS concernant la nouvelle version de la certification ou les indicateurs e-Satis MCO.

Les membres du groupe ont été tenus informés des travaux du Comité de concertation qualité et sécurité des soins, des appels à candidature d'experts lancés par la HAS, de l'impact de la crise Covid sur les dispositifs d'évaluation de la qualité, et enfin, de l'appel à candidature de la HAS en vue du renouvellement de la Commission de certification des établissements de santé (CCES) afin que l'hospitalisation privée soit représentée.



GHM

Pilote :
Dr Marie-Paule Chariot
Référente : Laure Dubois
• 3 réunions en distanciel

Ce groupe, composé de médecins DIM, éclaire et étaye les positions de la FHP-MCO.

En 2020, le groupe a contribué à l'élaboration des programmes des Club des médecins DIM qui se sont tenus malgré la crise, a suivi les travaux menés par l'ATIH dans le cadre du comité technique MCO (notamment la révision de la CMD09 chirurgicale), ceux liés à l'élaboration de l'instruction « gradation des prises en charge ambulatoires », et ceux sur les forfaits MRC, etc. Par ailleurs, bien que la mise à jour du document « Retour d'expérience anomalies de groupage/tarification » ait été interrompue par l'épidémie, les membres du groupe ont toutefois collecté des éléments.

Enfin, le groupe expert a été plusieurs fois sollicité dans le cadre de la crise sanitaire sur les consignes de codage des différentes situations liées à la Covid, la mise en œuvre du dispositif Fast Track PMSI MCO, puis son élargissement.



NAISSANCE

Pilote :
Jean-Loup Durroussel
Référente :
Sophie Busquet de Chivré
• 3 réunions en distanciel

Le groupe a porté la promotion du projet des « 1 000 premiers jours » afin de renforcer la prévention et la coordination des acteurs d'un territoire autour de la santé de la mère et de l'enfant. Il a encouragé les maternités à déployer des accompagnements encore plus personnalisés des couples et de l'enfant, afin de reconnaître leurs besoins spécifiques, y compris psychosociaux.

Sur le champ économique, le groupe a demandé une revalorisation des tarifs des GHS d'accouchements par voie basse (mais aussi des césariennes), correspondant à environ 22 millions d'euros, une reconnaissance financière des urgences obstétricales, une augmentation de l'honoraire de l'accouchement limité à 300 euros et de celui des pédiatres. Le groupe a réfléchi à une assurance solidaire au bénéfice des praticiens dont la prime assurantielle n'est plus supportable.

Il a travaillé sur des amendements du PLFSS afin de permettre aux personnels médicaux (sages-femmes) et paramédicaux salariés des établissements privés de facturer des actes et consultations externes comme cela se fait à l'hôpital.

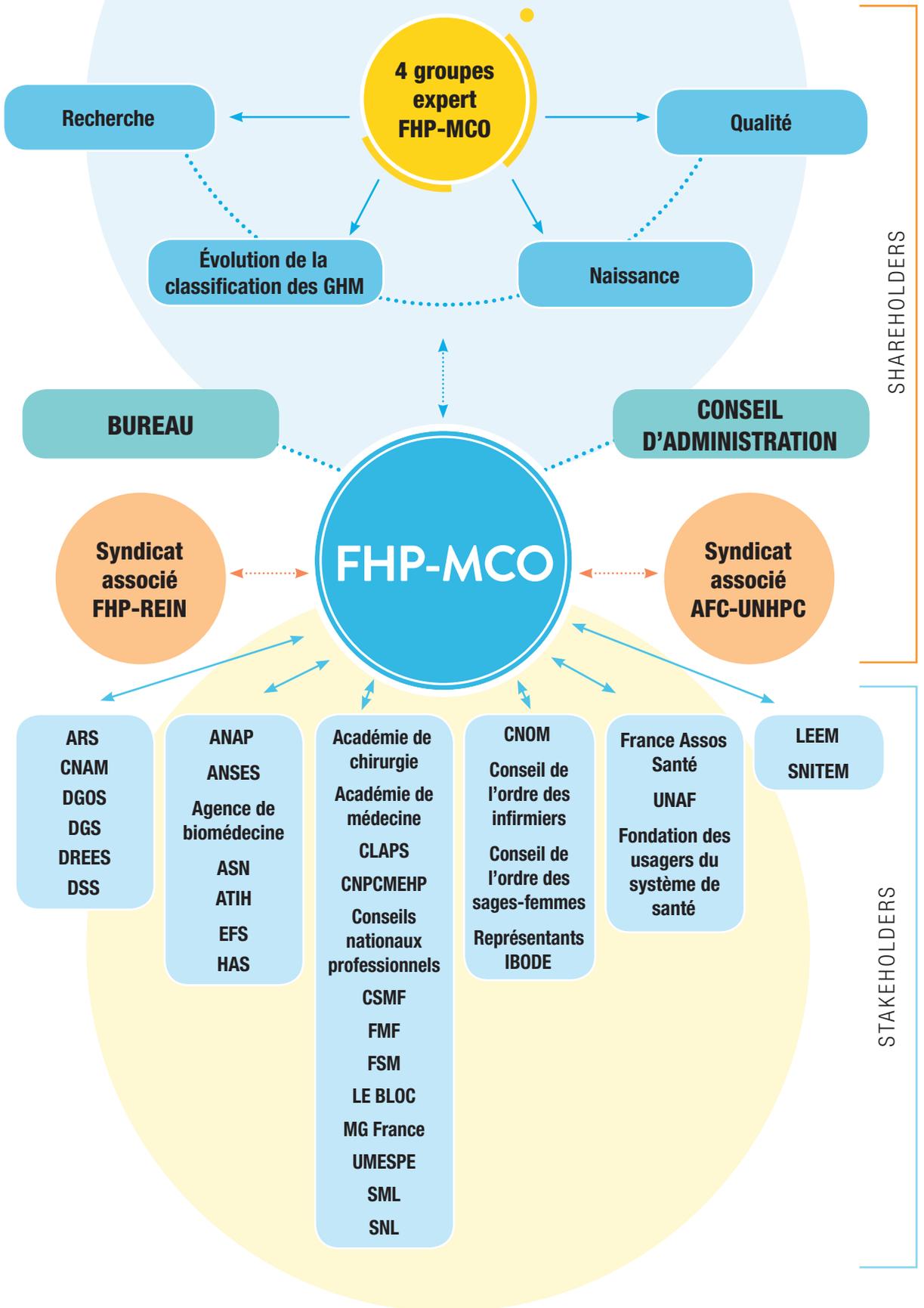
Par ailleurs, le groupe a proposé la création d'un numéro unique IVG au sein de chaque établissement. Enfin, il a appuyé une demande d'amendement au projet de loi Bioéthique pour ouvrir l'accès aux établissements privés, au prélèvement, au recueil et à la conservation des gamètes.

RECHERCHE

Référent : Thierry Béchu

Ce groupe est constitué de professionnels des métiers de la recherche et de l'innovation. Il constitue un lieu d'échanges et de partage d'informations, notamment sur l'évolution des dispositifs de financement MERRI.

PARTIES PRENANTES



MOMENTS FORTS EN BREF

Mars et octobre Campagnes Mars Bleu et Octobre Rose, deux temps forts contre le cancer



Au cœur de la deuxième vague de la Covid, des équipes se sont mobilisées pour promouvoir le dépistage du cancer du sein. Et si s'engager dans la prévention donnait précisément du sens aux métiers du soin ? Les actions ont été nombreuses mais différentes, dans le respect des mesures barrières. Personne n'a oublié les participations insatisfaisantes aux dépistages, la fermeture des centres de dépistage durant plusieurs mois au printemps et le report ou l'annulation d'actes de dépistage. La FHP-MCO et l'AFC-UNHPC n'ont pas voulu passer leur tour et ont produit 8 éditions des *Fil Rose* et *Fil Bleu*.



Septembre Séminaire stratégique

Analyses, mises en perspective et arbitrages, les administrateurs « masqués » ont planché un jour et demi à Paris sur les dossiers d'actualité.



Septembre 11^e Congrès des représentants des usagers

C'est à un dialogue digital et non en présentiel que le syndicat a invité les représentants des usagers. Ainsi, au fil de 5 newsletters dédiées, chacun des 19 intervenants prévus au programme a pris la parole dans une longue interview.



Septembre et décembre

18^e et 19^e Club des médecins DIM

Malgré le contexte sanitaire, 2 réunions se sont tenues par visioconférence en présence d'une centaine de participants, pour comprendre et échanger sur les mesures liées à la crise Covid et leurs conséquences.

La réforme du financement des urgences, la gradation des prises en charge en ambulatoire, les conséquences de l'annulation partielle du décret sur la fonction DIM et l'accès aux données, la réforme du financement SSR étaient aussi au programme.



Octobre

4^e Club Pharmacie

Ce groupe de professionnels est un lieu de partage d'expériences et d'entraide. Ce 6 octobre, les sujets d'actualité ne manquaient pas, en priorité ceux relatifs à l'épidémie de la Covid, notamment la pénurie médicamenteuse. Au programme également des sujets de fond : pilotage de l'antibio-résistance, l'évolution réglementaire et la traçabilité des DMI, l'intelligence artificielle et l'analyse des prescriptions des patients.



Novembre

Un atelier naissance au top !

Le groupe expert Naissance organisait un atelier d'exception autour des grands protagonistes du projet des « 1 000 premiers jours » : Adrien Taquet, le professeur Boris Cyrulnik et le député Jean-Louis Touraine. Cette réunion a rassemblé près de 70 participants.



Décembre

Frédérique Gama est élue présidente de la FHP-MCO

« Je souhaite saluer l'admirable engagement et le travail de Ségolène Benhamou durant ses deux mandats à la présidence. Elle a contribué avec conviction et rigueur à faire reconnaître et défendre le rôle de nos établissements », a déclaré Frédérique Gama. « Dans la lignée de mes prédécesseurs et en lien avec la FHP, j'inscris sur le 'fronton' de ma présidence les valeurs pour lesquelles je m'engage : une offre de soins plurielle garantie de qualité pour le patient et un traitement équitable de l'ensemble des acteurs de santé. »

Ségolène Benhamou, souhaitant poursuivre son engagement syndical, a été élue membre du nouveau bureau : *« Notre métier est extraordinaire et il y a mille façons de le vivre ! »*



Frédérique
GAMA



Ségolène
BENHAMOU

ZOOM 2020



Atelier naissance

Retour en 3 verbatims des promoteurs du projet des « 1 000 premiers jours » et du co-rapporteur du projet de loi Bioéthique de cet atelier naissance tenu en visioconférence le 17 novembre 2020.

Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles

« Nous allons octroyer des moyens supplémentaires aux maternités dès 2021, ciblés sur une centaine de maternités pour renforcer les staffs médico-psycho-sociaux. Par ailleurs, je donnerai des indications aux ARS au 1^{er} semestre 2021 visant à soutenir les initiatives locales qui iront dans le sens d'un parcours coordonné entre l'anté et le post natal. »

Pr Boris Cyrulnik, président de la commission d'experts pour les « 1 000 premiers jours »

« Lorsque la femme enceinte est sécurisée, qu'elle met au monde un enfant, entourée d'un mari, de sa famille et d'une culture sécurisante, le bébé se débrouille. Cette manière de poser le problème nous responsabilise. Nous devons mettre en place beaucoup plus tôt que ce qu'on croyait des facteurs de protection maternelle qui seront des plans de protection des enfants, et le père y participe. »

Pr Jean-Louis Touraine, député et co-rapporteur du projet de loi Bioéthique

« Aujourd'hui, pour beaucoup de questions posées, la séparation n'est pas entre le bien et le mal mais entre plusieurs versions du bien. Répondre à des questions actuelles portées par des personnes ayant des visions philosophiques et éthiques distinctes en évitant que les uns gênent les autres, avec une forme de relative liberté pour tous, a inspiré la loi actuelle. »

11^e Congrès des représentants des usagers

C'est un temps fort de la vie démocratique de la FHP-MCO : chaque année en septembre à Paris, les établissements de santé privés échangent avec les représentants des usagers. C'est sous la forme de newsletters « éditions spéciales » que le syndicat a donné la parole aux 19 intervenants sur la crise sanitaire.

Les experts ont tout d'abord regretté le recul de la démocratie sanitaire en s'interrogeant sur comment mieux rassurer pour diagnostiquer et soigner, et comment mieux comprendre le renoncement aux soins.

La gouvernance du système de santé ne doit pas être « au service » mais « avec » les usagers, ont-ils noté. Ils ont appelé à une coopération pleine et entière des acteurs de santé sur les territoires, et à une co-construction basée sur la confiance. Les instances de démocratie sanitaire devront selon eux évoluer en ce sens, mais également une forme de démocratie très directe et complémentaire devra être pensée.

Les trois fédérations hospitalières – FHP, FHF et FEHAP – sur la même longueur d'onde, ont souligné l'efficacité des professionnels de santé et l'émergence du territoire comme l'échelon pertinent de la gestion de crise et finalement de l'organisation des soins.

En Europe, des solidarités entre tous les établissements de santé et entre les zones en tension sont nées, a complété le docteur Paul Garassus, président de l'Union européenne de l'hospitalisation privée (UEHP) et de rappeler que « l'hospitalisation privée européenne a acquis ses lettres de noblesse dans la gestion de l'épidémie. »

Enfin, les experts ont observé que le numérique a sauvé les liens sociaux durant le confinement et que l'épidémie a accéléré les pratiques de téléconsultation et téléexpertise dans un cadre temporairement assoupli face à l'urgence. Néanmoins, ils se sont interrogés sur comment démocratiser ces outils, créer de la confiance notamment au regard de la sécurisation des données, et comment ne laisser personne au bord de la route du numérique.



MERCI...



Ségolène BENHAMOU a présidé d'une main de maître le syndicat national FHP-MCO durant deux mandats, 2014-2020.

Un immense merci !



Convention FHP-MCO

23 ET 24 JUIN 2015
PARIS

UNE PROFESSION
DEBOUT ET EN MARCHÉ !





AFC - UNHPC

**Association française de cancérologie
Union nationale hospitalière privée de cancérologie**

Une année imprévisible !

Les groupes de travail à la DGOS sur la réforme des autorisations se sont achevés début 2020. En février, l'AFC-UNHPC était favorable aux grands axes proposés (mesures transversales, chimiothérapie, principe des seuils de chirurgie) en saluant le travail de l'INCa sur les seuils. Il ne restait plus que le délicat sujet de l'activité de soins critiques qui prévoyait dans sa dernière version la fermeture de la plupart des unités. L'AFC-UNHPC s'est alors opposée fermement aux propositions, et a refusé tout accord sur la réforme des autorisations tant que le sujet des soins critiques ne serait pas réglé.

Dès le début du confinement en mars, les services de cancérologie ont organisé des circuits spécifiques pour poursuivre la prise en charge des patients en chimiothérapie et en radiothérapie. Les recommandations, publiées en salves et par de nombreuses sociétés savantes (23 mails AFC-UNHPC Covid et cancer), ont été transmises immédiatement aux établissements. La déprogrammation s'imposait-elle dans la quasi-totalité du territoire national ? L'AFC-UNHPC a rapidement alerté les tutelles afin que les patients atteints d'autres pathologies que la Covid soient pris en charge. Une démarche qui n'a porté ses fruits qu'à l'automne.

Objectiver l'impact des déprogrammations

Dès le mois de mai, l'AFC-UNHPC a participé toutes les semaines au Comité national Covid et cancer, coordonné par l'INCa. Le premier objectif a été d'objectiver l'impact des déprogrammations, une tâche complexe en l'absence des données du PMSI. Si en juin, on estimait à 40 000 le nombre d'interventions non réalisées, les données se stabilisent à la fin septembre aux alentours de 30 000. À la fin de l'année 2020, malheureusement, le rattrapage de ces interventions n'est toujours pas effectif, avec un différentiel d'environ 10 % entre les activités de chirurgie oncologique de 2019 et 2020.

Cette situation préoccupante est aggravée par le refus de certains patients de se rendre dans les structures hospitalières (estimé à 2 %) et surtout par la fermeture des centres de dépistage des cancers du sein et du côlon.

Lors de la seconde vague, des leçons ont été tirées et les déprogrammations mieux gérées. Les collaborations mises en place entre les établissements publics et privés ont été très utiles. Néanmoins, la profession demeure très inquiète sur ces retards de prise en charge des patients atteints de cancer : il est fort probable que des durées de vie seront raccourcies dans les années à venir avec une estimation de 2 000 à 6 000 décès induits. Une situation qui sera très difficile à objectiver.

L'AFC-UNHPC a également été consultée avant l'été par la Commission nationale d'éthique sur les décisions difficiles que des médecins ont dû prendre. De même, l'association a participé à la réflexion sur l'identification des populations prioritaires pour la vaccination. Cette décision, posant pourtant des questions éthiques importantes, a été prise dans la précipitation : une saisine de l'INCa par la cellule de crise vaccination de la DGOS un jeudi, pour une réponse attendue le lundi suivant !

Enfin, à l'instar de nombreuses organisations, l'AFC-UNHPC a mis en attente de nombreux dossiers totalement gelés, notamment celui du RIHN qui sera relancé début 2021.

L'AFC-UNHPC co-produit avec la FHP-MCO des newsletters dédiées aux campagnes Octobre Rose et Mars Bleu. En 2020, trois numéros du *Fil Bleu* et neuf du *Fil Rose* ont ainsi été publiés.



Dr Denis FRANCK,
président



Dr Anne MALLET,
secrétaire nationale

www.unhpc.org

ASSOCIÉS

FHP
REIN

La réforme des autorisations et du financement de l'insuffisance rénale chronique a concentré l'essentiel des travaux menés durant l'année 2020, selon un agenda bousculé, puis interrompu par la crise de la Covid. De nombreux courriers ont été adressés, des débats d'idées se sont tenus avec pour objectif de défendre les intérêts des centres privés de dialyse et de faire évoluer la position de la DGOS et des autres professionnels de santé.

Les travaux sur la réforme des autorisations, jugée prioritaire à celle du financement, ont finalement repris en octobre. Si les arguments de la FHP-REIN ont été entendus et partagés par la DGOS, les organisations de professionnels de la dialyse ont refusé tout changement.

La FHP-REIN a travaillé sur la simplification et la modernisation des autorisations du traitement de l'insuffisance rénale chronique. Les actions déployées en ce sens sont détaillées en page 22.

Accompagnement des centres de dialyse dans la gestion de la crise

La FHP-REIN a exprimé à la DGOS deux fois par mois les difficultés rencontrées sur le terrain par les établissements : le manque d'équipements de protection, la difficulté d'organisation des transports sanitaires, la demande d'assouplissement des conditions techniques de fonctionnement, et les difficultés rencontrées sur certains territoires.

Elle a aussi participé aux réunions hebdomadaires de crise Covid de la FHP et à la distribution des masques offerts par l'association Renaloo aux établissements pour la protection des patients.

Prise en compte de l'activité IRC

Le syndicat est intervenu auprès du ministère pour que les patients insuffisants rénaux atteints de la Covid soient identifiés dans les données d'activité. Il a agi afin que les établissements de dialyse bénéficient pleinement des soutiens prévus par l'État : avances de trésorerie, garantie de financement, aide au financement des surcoûts, accès aux primes « Ségur ».

Poursuite du partenariat avec France Rein

France Rein a déployé un projet de formation des patients insuffisants rénaux et de leurs aidants pour les aider à mieux vivre la maladie. Ce partenariat permet aux adhérents de la FHP-REIN de nouer des relations privilégiées avec les représentants de l'association de France Rein en région et avec les patients dialysés et leur entourage, dans un environnement différent.

Un travail concerté et participatif avec les administrateurs s'est déroulé dans le cadre de réunions plus fréquentes du conseil d'administration : 8 réunions en 2020.

2 communiqués de presse ont été envoyés dont un en réaction aux conclusions du rapport de la Cour des Comptes 2019 jugé « à charge pour la dialyse privée ». Une assemblée générale s'est tenue le 30 novembre 2020.

En termes de communication, la newsletter de la FHP-REIN a été revue. 3 éditions ont été envoyées en 2020. Un portail internet Objectif Rein Santé sera bientôt finalisé.



Sophie Busquet de Chivré
est la référente
de la FHP-REIN



Vincent LACOMBE,
président

www.objectifreinsante.org

COMMUNICATION

2020

Numérique



www.fhpmco.fr

En 2020, le site a comptabilisé **174 567 visites**, soit 47 720 visites de plus qu'en 2019, représentant 38 % d'augmentation.

La dépêche « Arrêté Forfaits (Prestations) 2020 » totalise à elle seule 3 779 vues.

Les visiteurs sont intéressés par le site internet puisqu'ils y passent en moyenne 2 min et 36 secondes. Le site crée de la curiosité : 90 % des internautes sont de nouveaux visiteurs.

Le « flux RSS » du site de la FHP-MCO permet d'être averti dès qu'un nouvel article est disponible sur le site. L'année 2020 connaît une hausse de 5 % d'abonnés (563 abonnés).

<http://feeds.feedburner.com/FHPMCO>

Une page « Social wall » affiche sur internet des contenus partagés par les établissements de santé sur leurs propres réseaux sociaux : Facebook, Twitter et Youtube.

fhpmco.fr/socialwall/global/



Un fil de dépêches

Les experts – juristes, économistes, médecin conseil – de la FHP-MCO produisent des aides à la décision sous forme de dépêches publiées au fil de l'actualité du secteur. Alertes, fiches d'informations techniques, ce support digital client est un soutien aux managers et cadres des cliniques MCO.



Twitter

twitter.com/fhpmco

En 2020, le fil Twitter de la FHP-MCO a gagné plus de 455 abonnés, soit un total de **4 220 abonnés** à ce jour.

La communication sur le compte prend diverses formes : partage des actualités du site internet de la FHP-MCO (billet de la présidente, interviews...) mais aussi relai des actualités des établissements de santé partenaires ou d'innovations médicales par exemple.

L'impression moyenne des publications est très bonne en 2020 avec une moyenne de 37 208 impressions par mois et connaît une augmentation de 6 %.



Le 13h

Le lundi est le jour du « 13h », la newsletter numérique. Elle informe et relie les adhérents. **44 numéros** et autant de positions politiques exprimées au travers d'un éditorial signé par la présidente ont ponctué la vie syndicale.



Des Fils de couleur pour nous relier

En dépit de l'épidémie, certains établissements ont maintenu leurs initiatives de promotion de dépistage du cancer du sein en octobre et celui du côlon en mars. **3 numéros** du *Fil Bleu* et **9 numéros** du *Fil rose* ont été diffusés.



Congrès des représentants des usagers

Le temps fort en septembre de la vie démocratique de la FHP-MCO annulé, c'est à un dialogue digital que le syndicat a invité les représentants des usagers. Ainsi, au fil de **5 éditions spéciales** d'une newsletter dédiée, chacun des 19 intervenants prévus au programme a pris la parole dans une longue interview.



Un atelier naissance au top !

Le groupe expert Naissance de la FHP-MCO suit depuis le début le projet dit des « 1 000 premiers jours », en écho aux nombreuses initiatives des 120 maternités privées. Le 17 novembre, un atelier naissance en visioconférence accueillait les grands protagonistes de ce projet : Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles et le professeur Boris Cyrulnik, neuropsychiatre, pilote de la commission. De plus, le député Jean-Louis Touraine, co-rapporteur du projet de loi Bioéthique a partagé les espoirs qu'il porte dans cette loi. La FHP-MCO a diffusé une newsletter édition spéciale « Atelier naissance » et est revenue sur les propos des intervenants.



Print

Dialogue Santé

Cette publication invite à un dialogue entre la FHP-MCO et le corps médical exerçant dans les cliniques et hôpitaux privés. En 2020, les thèmes des services d'urgence (n°33) et de la facturation de l'hospitalisation de jour (n°35) ont été traités. De plus, un numéro spécial dédié à la crise Covid a été publié (n°34).



5 minutes pour comprendre

La FHP-MCO décortique des dossiers complexes pour en restituer un résumé à lire en 5 minutes. En 2020, deux numéros ont été publiés sur la campagne tarifaire et la facturation de l'hospitalisation de jour.

Synthèse du séminaire stratégique

Dans le respect des gestes barrières et de distanciation sociale, les administrateurs se sont réunis en septembre 2020 pour décider des orientations stratégiques des 12 mois à venir. Elles sont partagées avec tous les adhérents grâce à un résumé imprimé.

DATA chirurgie de l'obésité (n°4)

La FHP-MCO réalise des investigations sur une thématique spécifique. En 2020, une enquête a été réalisée sur l'état des lieux et tendances de la chirurgie de l'obésité et a donné lieu à la production d'un DATA. Distribués largement, ces DATA participent à la production d'informations sourcées et pertinentes sur l'hospitalisation privée.



Recueils de récits Covid-19

Mars 2020, l'épidémie de la Covid-19 est déclarée, les managers des établissements de santé privés se retrouvaient au front. La FHP-MCO leur a immédiatement donné la parole pour comprendre les réalités de terrain. Leurs récits ont été diffusés chaque lundi dans la newsletter « Le 13h ». Ce « Journal de bord » de la profession a fait aussi l'objet de deux publications : tome 1, récits du 10 mars au 11 mai 2020 (27 interviews), tome 2, récits du 12 mai à fin juillet 2020 (31 interviews).

En novembre, les établissements de santé trouvaient les solutions pour faire face à la deuxième vague. 5 éditions spéciales numériques « Journal de bord » et 18 Retex de managers ont été publiés entre le 27 novembre et le 22 décembre 2020.



COVID-19

LA GESTION DE LA CRISE



GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE LA COVID

L'exécution du dispositif IFAQ impactée par la crise de la Covid

La crise de la Covid a perturbé le recueil des données de l'exercice 2020 et questionne la faisabilité de celui de 2021, et de fait la rémunération qui en découle.

2020 a vu une montée en puissance du financement de la qualité via le dispositif IFAQ, avec le doublement de l'enveloppe de 200 à 400 millions.

Mais ces travaux ont été perturbés par la crise Covid, et les recueils d'indicateurs qualité annulés. La dotation IFAQ 2020 a été versée aux établissements en 1^{re} circulaire de campagne, mais sans tenir compte de critères qualité.

L'enveloppe IFAQ 2020 a été répartie selon la ventilation suivante :

- 50 % de l'enveloppe répartis au prorata de la rémunération 2019 des établissements
- 50 % de l'enveloppe répartis au prorata de la valorisation économique des établissements de santé.

Fast Track PMSI

Le ministère a mis en place un dispositif de remontées hebdomadaires PMSI, dit Fast Track, en plus de la remontée mensuelle habituelle, des données PMSI MCO.

L'utilisation du PMSI est majeure afin d'évaluer les effets collatéraux de l'épidémie, en particulier sur le report des soins, et de pouvoir mieux y remédier en adaptant si nécessaire l'organisation des soins et, d'autre part, pour détecter des signaux faibles sur certaines pathologies secondaires à la Covid-19 et non identifiées.

Les fédérations ont souligné l'augmentation de la charge de travail pour les établissements. La cellule Innovation Recherche du centre de crise et la DGOS ont indiqué que ce dispositif concerne les établissements selon leurs possibilités et que la solution la moins contraignante possible est recherchée : des envois Fast Track sur une base mensuelle et bimensuelle et non plus hebdomadaire ont été ensuite proposés. Un document de travail sur les modalités de collecte et d'utilisation des données a été partagé.

Diffusion des doctrines

La FHP-MCO a notamment diffusé auprès de ses adhérents un avis relatif à l'utilisation des systèmes collectifs de brumisation dans le cadre de la période de déconfinement en mai, émis par le Haut conseil de la santé publique ; les lignes directrices pour le transport de patients dans le cadre de la gestion de crise, puis de la deuxième vague épidémique, puis après le confinement, des recommandations émises par le ministère des Solidarités et de la Santé ; des éditions du « MINSANTE/CORRUS » éditées par le Centre de crise sanitaire du ministère les 17 avril sur la prise en charge des patients en insuffisance rénale, et 27 mai sur la préparation et gestion des vagues de chaleur de la saison estivale 2020 ; une édition de « Réponses rapides dans le cadre de la Covid » émises par la HAS sur l'adaptation de la prise en charge à la levée du confinement pour la maladie rénale chronique.

Des autorisations dérogatoires

En lien avec la FHP, la FHP-MCO a procédé à un suivi des autorisations dérogatoires durant la crise sanitaire afin d'identifier les établissements ressource et communiquer sur les forces vives de l'hospitalisation privée.

Lors de cette deuxième vague, dans les territoires les plus impactés par l'épidémie, près de 20 % des patients atteints de la Covid-19 en service de réanimation sont pris en charge dans des établissements de santé privés.

La réanimation dans le secteur privé

Le secteur privé a bénéficié de 82 autorisations dérogatoires de réanimation et a ainsi armé près de 800 lits de réanimation dérogatoires. Ces autorisations de réanimation s'ajoutent aux 54 dont dispose le secteur.

En Île-de-France, les établissements de santé privés ont augmenté leurs capacités de réanimation de 180 à 450 lits.

Travaux liés à la gestion de crise Covid

La FHP-MCO a participé à toutes les réunions de la cellule de crise de la FHP.

D'une manière générale, la FHP-MCO a eu de nombreux échanges et réunions avec le ministère de la Santé, la CNAM et l'ATIH sur les sujets liés à la gestion de la crise sanitaire.

La FHP-REIN a participé au groupe de suivi Covid-19 dédié à la prise en charge des insuffisants rénaux de la DGOS : 23 avril, 20 mai, 15 juillet, 5 octobre, 13 novembre 2020.

13 dépêches Expert

N°533 : Codage PMSI – situations cliniques liées au Covid, publiée le 18 mars 2020

N°549 : Recommandations professionnelles : quelles recommandations ?, publiée le 03 avril 2020

N°533 et N°555 : Covid-19, codage PMSI MCO, et situations cliniques, publiées les 15 avril et 18 mars 2020

N°559 : PMSI MCO, Covid-19, remontées hebdomadaires, publiée le 24 avril 2020

N°564 : PMSI MCO, consignes de codage des UM temporaires, publiée le 6 mai 2020

N°568 : Covid-19, recommandations HAS, grossesse, accouchement et retour à la maison pendant l'épidémie, publiée le 8 juin 2020

N°569 : Covid-19, point de situation sur l'insuffisance rénale dans le cadre de l'épidémie, publiée le 8 juin 2020

N°578 : Recueil des données PMSI, fin du Fast Track, publiée le 29 juillet 2020

N°589 : Maternités et nouveau protocole du CNGOF sur la gestion des cas contacts, possibles ou confirmés de Covid-19, publiée le 6 octobre 2020

N°592 : Codage PMSI MCO, consignes de codage Covid-19, publiée le 5 novembre 2020

N°593 : PMSI et Covid-19, dispositif de remontée accélérée des données PMSI, publiée le 10 novembre 2020

N°594 : Adaptation de la réalisation des IVG médicamenteuses et état d'urgence sanitaire, publiée le 10 novembre 2020.

Des mesures exceptionnelles de financement

La FHP-MCO s'est mobilisée aux côtés de la FHP pour des demandes financières couvrant 4 vecteurs de financement des établissements de santé.

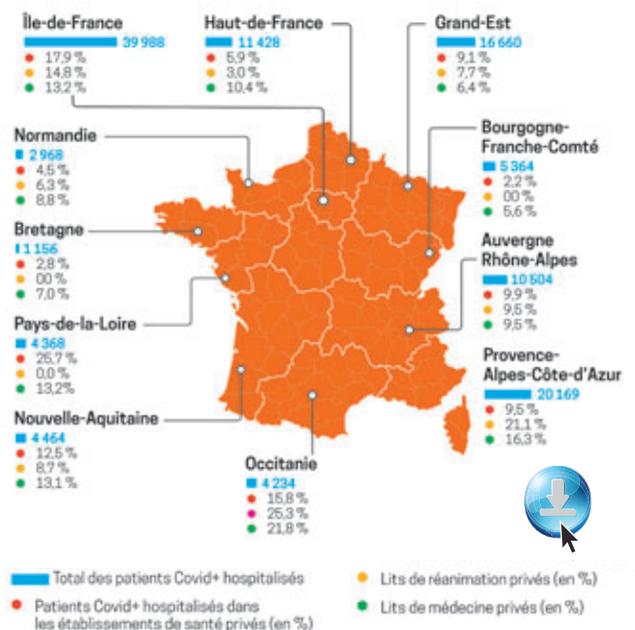
1. Financement des régimes d'Assurance maladie obligatoires : avances de trésorerie et garantie de financement (recettes 2019 multipliées par 0,2 % pour le MCO).
2. Dotation pour compenser les surcoûts Covid.
3. Financement des régimes d'Assurance maladie complémentaires : avances de trésorerie et garantie de financement (conversion en dotation des avances).
4. Apprécier et valoriser les effets rebond potentiels post crise.

Ces mesures reposent sur :

- L'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de Sécurité sociale.
- L'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de la Covid-19.

Une photographie au 15 juin 2020 de la prise en charge des patients atteints de la Covid dans l'hospitalisation privée

Infographie réalisée à partir des données issues de la procédure Fast Track PMSI, publiée dans le Dialogue Santé n° 34 en juillet 2020.



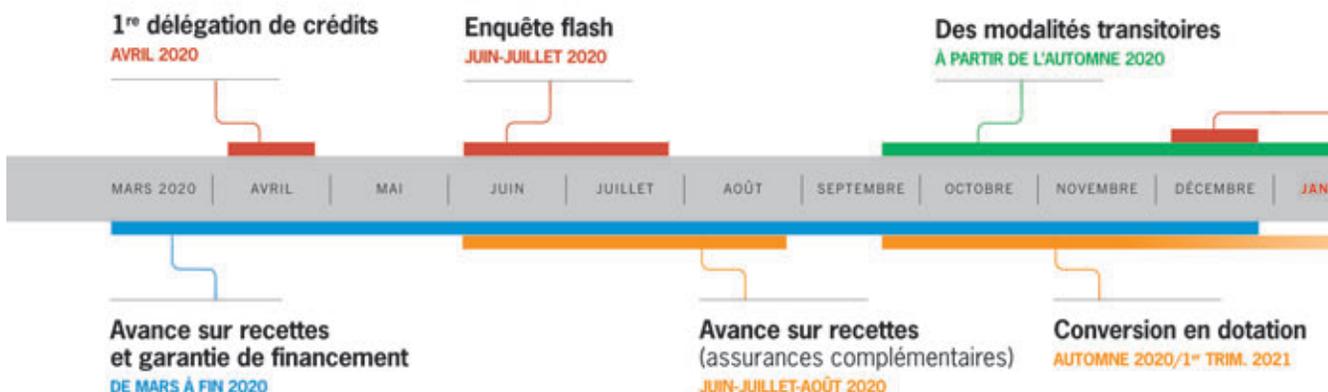
Quatre vecteurs de financement

VECTEUR 1 Financement des régimes d'Assurance maladie obligatoires

VECTEUR 2 Dotation pour compenser les surcoûts Covid

VECTEUR 3 Financement des régimes d'Assurance maladie complémentaires

VECTEUR 4 Apprécier et valoriser les effets rebonds potentiels post crise



Infographie publiée dans l'encart Covid du 5 minutes Campagne tarifaire, septembre 2020.



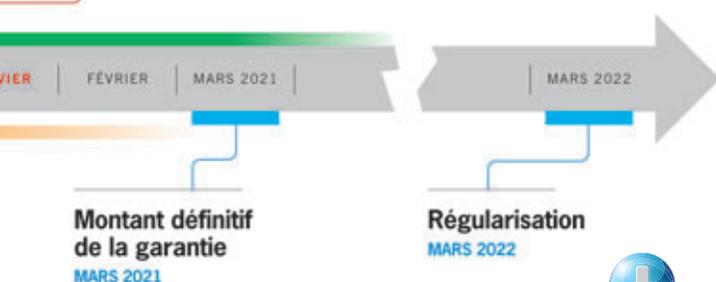
Des récits, des Retex...

76 récits de directeurs de clinique

La FHP-MCO a donné la parole à 76 managers de cliniques et hôpitaux privés pour relater leurs réalités de terrain. Déprogrammer, reprogrammer, s'adapter, innover, comment ont-ils fait face à l'épidémie de la Covid ? Leurs récits ont été diffusés chaque lundi dans la newsletter « *Le 13h* », puis agrégés dans la publication « Recueil de récits Covid » (tome 1, récits du 10 mars au 11 mai 2020, 27 interviews ; tome 2, récits du 12 mai à fin juillet 2020, 31 interviews). Enfin, 18 Retex supplémentaires ont été publiés dans 5 éditions spéciales numériques « *Journal de bord - Vague 2* » entre le 27 novembre et le 22 décembre 2020.



Travaux complémentaires DÉCEMBRE 2020



19 éditos de Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO, publiés dans « *Le 13h* »

Une chronologie de la crise épidémique...

- 10 mars - Covid-19 : préparation au stade 3
- 18 mars - Mobilisation pour une guerre efficace
- 24 mars - Tous solidaires
- 31 mars - Entraide
- 07 avril - On manque de matériels mais on a des idées
- 15 avril - Espoir et vigilance
- 27 avril - Sécuriser les prises en charge non-Covid
- 27 avril - Hommage au docteur Jacques Fribourg
- 19 mai - Une reprise sécurisée des activités de soins
- 27 mai - Équité : des annonces aux actes
- 02 juin - Médicaments prioritaires, une transparence indispensable
- 16 juin - La simplification, clé de la refondation
- 22 juin - L'appel à la vigilance
- 22 juillet - Transformation du système de santé par temps Covid
- 29 juillet - Le Covid n'est pas en congé
- 14 septembre - Des réponses graduées et territoriales
- 26 octobre - Gérer l'incertitude
- 02 novembre - Covid et non Covid, une gestion territoriale avant tout
- 09 novembre - Une garantie de ressources pour nos partenaires médecins

ANTI JARGON

AMP	Assistance médicale à la procréation	IUD	Système d'identification unique
ATIH	Agence technique de l'information d'hospitalisation	LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins	MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
CBUM	Contrat de bon usage des médicaments	MIGAC	Missions d'intérêt général et aide à la contractualisation
CNGOF	Collège national des gynécologues et obstétriciens français	MRC	Maladie rénale chronique
CNOSS	Comité national de l'organisation sanitaire et sociale	NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	ONDAM	Objectif national des dépenses d'Assurance maladie
DGOS	Direction générale de l'offre de soins	PDESS	Permanence des soins en établissement de santé
DIM	Département d'information médicale	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
DM	Dispositifs médicaux	PRS	Projet régional de santé
ENC	Étude nationale de coûts	PUI	Pharmacie à usage intérieur
FAU	Forfait annuel des urgences	QVT	Qualité de vie au travail
FIR	Fonds d'intervention régional	RAAC	Récupération améliorée après chirurgie
GHM	Groupe homogène de malade	RETEX	Retour d'expérience
GHS	Groupe homogène de séjour	RIHN	Référentiel des actes innovants hors nomenclature
HAD	Hospitalisation à domicile	SCOR	Scannerisation des ordonnances
HAS	Haute autorité de santé	T2A	Tarifification à l'activité
HDJ	Hôpital de jour	UDM	Unité de dialyse médicalisée
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'État	UEHP	Union européenne de l'hospitalisation privée
IFAQ	Incitation financière à l'amélioration de la qualité	UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
IGAS	Inspection générale des affaires sociales	UM	Unité médicale
INCa	Institut national du cancer		
IRC	Insuffisance rénale chronique		
IRCT	Insuffisance rénale chronique terminale		



**Pour aller plus loin, téléchargez le PDF interactif sur
www.fhpmco.fr**

Rapport d'activité FHP-MCO 2020.

Rédaction : services FHP-MCO et BVM Communication.

Crédits : AdobeStock, iStock, Pixabay, Shutterstock, Cocktail santé, Franck Duounau, FHP-MCO, BVM Communication, Clinique du Palais

Maquette : BVM Communication – Mars 2021.

Imprimé en France.



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Comment qualifier cette année 2020 ? Aucun mot ne pourrait la résumer tant elle est inédite à tous les titres. L'hospitalisation privée a confirmé ses lettres de noblesse en exerçant une mission de santé publique, en collaboration avec les hôpitaux publics, pour faire face à l'épidémie de la Covid-19. La FHP-MCO a joué son rôle de défense et d'accompagnement du secteur MCO privé.

Si ce rapport d'activité revient sur les mécanismes économiques dédiés à la lutte pandémique, il présente également l'avancement des dossiers de transformation structurelle du système de santé (réforme des autorisations, de financement, etc.), et des dossiers récurrents tels que la campagne tarifaire qui n'en n'ont pas été moins importants.

La FHP-MCO vous accompagne dans la gestion du quotidien et la conduite du changement.