



# AU CŒUR DE NOS MÉTIER

Rapport  
d'activité  
2017



**AU  
CŒUR  
DE NOS  
MÉTIER**

# AU CŒUR DE NOS MÉTIERS

Ce rapport décrit l'activité de l'année 2017 de la FHP-MCO.

Tout y est : les problématiques rencontrées, les batailles menées au nom de notre secteur, les résultats obtenus, le soutien apporté aux adhérents, la promotion de vos initiatives. Vous le constaterez en le lisant, l'implication de vos élus au Conseil d'Administration et au Bureau ne se dément pas, les moyens déployés sont là, les efforts sont probants, l'efficacité d'une équipe experte et agile est réelle.

Nous nous sommes tenus à des engagements simples : une parole libre au sein du Bureau et du Conseil d'Administration, des réponses apportées à vos questions, de l'attention portée à vos propositions et idées. Pour autant, nous menons plus de batailles que nous n'obtenons de victoires. D'où l'impérieuse nécessité de disposer d'une structure syndicale performante.

Ensemble, nous sommes plus intelligents et plus forts pour avancer sur le chemin de la reconnaissance des cliniques et hôpitaux privés MCO pour ce qu'ils sont : des établissements de santé incontournables, accessibles à tous, et efficaces tant pour l'utilisateur que pour l'économie de notre pays.

Bonne lecture.

**Ségoène Benhamou**  
Présidente de la FHP-MCO



ÉDITO

PAGE 15

**UN SERVICE ADHÉRENT DE QUALITÉ,  
NOUS SOMMES EFFICACES**

PAGE 31

**TRANSPARENCE ET ÉQUITÉ,  
NOUS Y VEILLONS !**

PAGE 41

**FINANCEMENT JUSTE,  
NOUS SOMMES PUISSANTS**

PAGE 49

**MUTATION RESPONSABLE,  
NOUS SOMMES INNOVANTS**

PAGE 59

**PARTIES PRENANTES,  
NOUS SOMMES RESPONSABLES**

PAGE 69

**RETOURS SUR...**

Rapport d'activité FHP-MCO 2017.

Rédaction : services FHP-MCO et BVM Communication.

Crédits : Shutterstock, iStock, Franck Duouneau, Cocktail santé, Polyclinique du Cotentin, CHP Brest, Cliniques Arnault Tzanck, Clinique Esquirol Saint-Hilaire, Hôpital Clinique Claude Bernard, Clinique Pasteur Toulouse, Clinique du Ter, Clinique de la Sauvegarde, Clinique Pasteur Ris-Orangis, Polyclinique de la Baie, Polyclinique du Trégor, Polyclinique du Parc Cholet, Clinique Saint-Joseph Trelaze, Pôle Santé Oréliance, Polyclinique de Keraudren, cliniques Pasteur-Lanroze et Grandlarge, Clinique Ambroise Paré Toulouse, Clinique de Bercy, Clinique Victor Pauchet, Clinique du Parc Castelnaud-le-Lez, Polyclinique du Beaujolais, Cliniques Saint-George, Saint-Antoine et centre de convalescence La Sérène, Clinique Victor Hugo, Hôpital Privé des Côtes d'Armor.

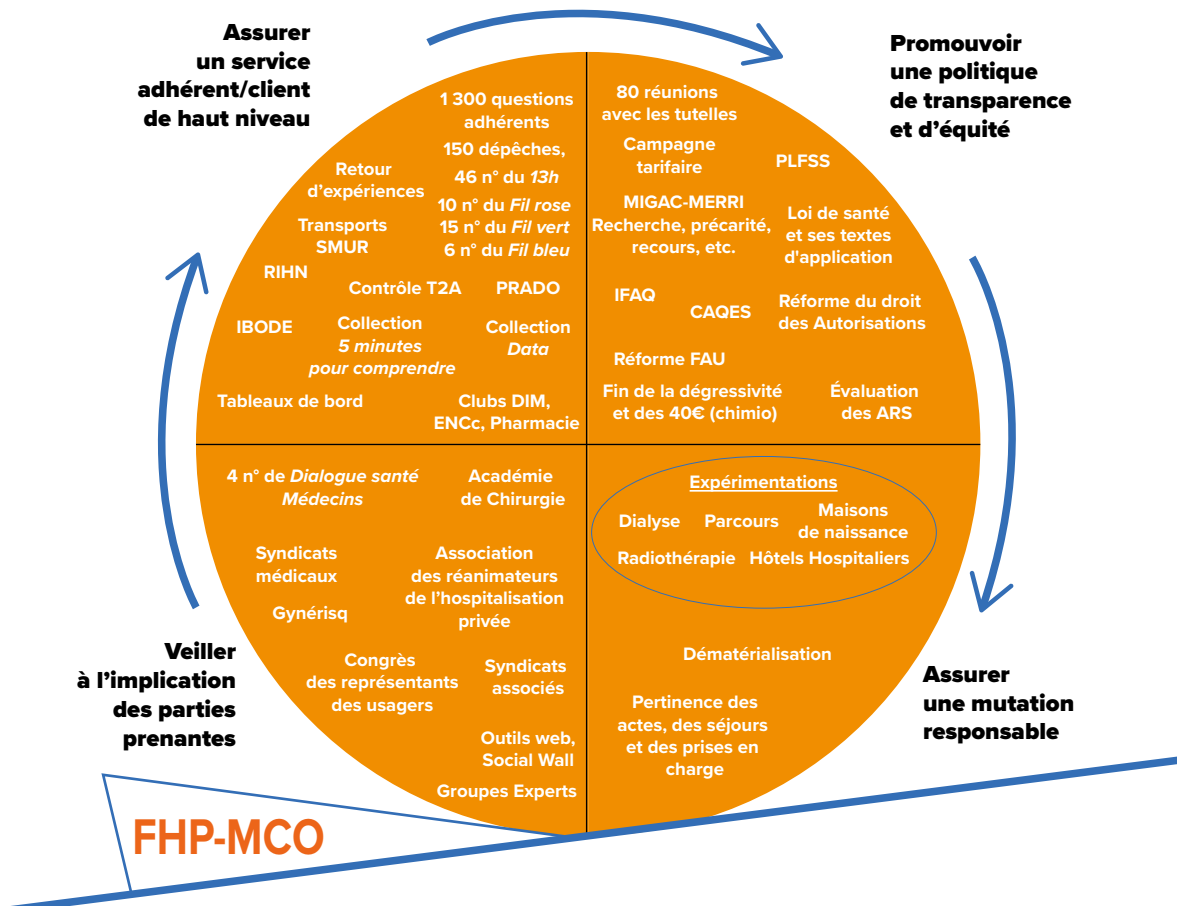
Maquette : BVM Communication – mai 2018.

Imprimé en France.

# LES DOSSIERS 2017

Une quarantaine de dossiers nous occupe en permanence. Ils sont chaînés et nous les menons parfois de front. Ils représentent chacun un maillon de la mission que vous nous confiez : défendre et développer l'hospitalisation privée MCO. À l'instar des établissements de santé, la structure FHP-MCO s'inscrit dans une démarche qualité. L'esprit de cette « roue syndicale » inspirée de celle de Deming nous anime.

La roue syndicale, une marche en avant



# Plus de **6,7** millions de séjours

**62 000**

lits et places au sein des  
590 établissements MCO

**121**

services d'urgences

**2,7**

millions de patients  
accueillis en urgence

**25 %**

des patients CMU,  
CMUC, AME

**33 300**

médecins exercent  
au sein des cliniques  
et hôpitaux privés

**78 700**

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

**26 %**

des parts de marché  
de l'offre MCO

**Médecine**

**2,7**

millions de séjours  
en médecine

**Chirurgie**

**3,6**

millions de séjours  
en chirurgie

**55 %**

des séjours chirurgicaux

**65 %**

de la chirurgie ambulatoire

**Obstétrique**

**21 %**

des prises en charge  
des grossesses  
et de l'accouchement

**Cancérologie**

**40 %**

de la chirurgie  
carcinologique soumise  
à seuil

**29 %**

des séances  
de chimiothérapie

**Insuffisance**

**rénale  
chronique**

**2,5  
millions**

de séances d'hémodialyse,  
soit 37 % des parts  
de marché

# Les indicateurs généralisés de qualité des soins

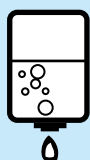
Le recueil obligatoire d'indicateurs a débuté en 2004 dans le cadre de la lutte contre le risque infectieux, avec la publication du « Tableau de bord des infections nosocomiales » (TBIN).



## ICALIN 2

INDICE COMPOSITE DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

**94 %** des cliniques MCO de plus de 100 lits et **96 %** des cliniques MCO de moins de 100 lits sont classées en A (premier rang) ou B (second rang).



## ICSHA 2

INDICE DE CONSOMMATION DES PRODUITS HYDRO-ALCOOLIQUES

**66 %** des cliniques MCO de plus de 100 lits et **74 %** des cliniques MCO de moins de 100 lits sont classées en A (premier rang) ou B (second rang).



## ICA LISO 2

INDICATEUR COMPOSITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE

**92 %** des cliniques de plus de 100 lits et **95 %** des cliniques MCO de moins de 100 lits sont classées en A (premier rang) ou B (second rang).



# DISPOSER DE VALEURS COMMUNES EST NOTRE FORCE !

Les valeurs communes à notre secteur nous permettent de former une seule entité dans un environnement déjà marqué par la pluralité de nos organisations et nos capitaux. Elles donnent du sens à nos actions quotidiennes. Depuis la création de la FHP-MCO, ces quatre valeurs restent immuables et sont partagées toujours plus largement.

## L'HUMAIN / LA PERSONNE

Nos organisations sont construites autour du patient et non l'inverse. L'organisation prend en compte les attentes et les besoins des patients, en un mot, son parcours.

## LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

C'est une préoccupation de tous les instants dans l'intérêt bien de nos patients et de la pérennité de nos structures. Les indicateurs qualité aujourd'hui publiés en témoignent mais également les résultats de deux expérimentations de l'incitation financière à la qualité (IFAQ 1 & 2).

## LA RESPONSABILITÉ DE NOS ENGAGEMENTS

Nous sommes par nature des acteurs responsables car les réalités de la vie économique nous obligent à gérer nos organisations en professionnels avisés. Avec un quart des établissements en déficit, nous pouvons légitimement nous inquiéter de cette situation. L'hospitalisation privée a montré sa capacité à s'adapter aux situations difficiles (restructurations des dernières décennies), aux

évolutions du secteur (développement de la chirurgie ambulatoire dès les années 90 qui se poursuit avec une nouvelle vague de pratiques médicales), aux progrès technologiques (développement de la coeliochirurgie, utilisation de robots en urologie, technique VNUS, etc.), aux besoins de prise en charge plus globale des patients dans tous les domaines de la médecine, tout en maintenant une qualité des relations humaines.

## L'EFFICIENCE

Le différentiel tarifaire toujours inacceptable de 21 % entre les secteurs public et privé rappelle à chacun notre nécessaire efficacité. N'émargeant qu'à 1,6 % de l'enveloppe MIGAC, nos établissements de santé ne disposent pas de compléments de ressources pour compenser la faiblesse des ressources tarifaires.

Mais nous avons aussi un héritage constitué autour de deux grands principes, facteurs clés de développement et de succès de l'hospitalisation privée, adoptés après guerre : le libre accès aux soins et la gratuité des soins. Préservons-les !



## **NOTRE PROFESSION ASSURE DES MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE QUE NOUS REVENDIQUONS !**

### **ACCUEIL ET ACCESSIBILITÉ**

Nous prenons en charge des missions de service public, et à ce titre, plus de 2,6 millions de patients sont accueillis dans nos services d'urgences chaque année. Les établissements de santé privés accueillent les patients de leur territoire et garantissent l'accessibilité sociale. 25 % des patients précaires (jusqu'à 40 % dans certaines régions) sont ainsi pris en charge par l'hospitalisation privée. Enfin, nous accueillons des patients « lourds ». Chaque année, notre secteur comptabilise 124 000 séjours en clinique, quand 50 000 séjours sont pris en charge en centre hospitalier et 200 000 séjours en CHU (source : ATIH). Notre secteur accueille 350 000 patients « lourds » en chirurgie, correspondant à 40 % de parts de marché.

### **ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ET DE LA FAMILLE**

Nous accueillons 22 % des patients en soins palliatifs et 40 % de la chirurgie carcinologique soumise à seuil. Nos professionnels de santé sont impliqués dans les réseaux, les dispositifs d'annonce et le suivi du parcours des patients. De nombreuses maternités participent à la prise en charge globale des parturientes en amont et aval de l'accouchement.

### **ACTEUR DE SANTÉ**

Le secteur privé revendique son positionnement de service au public car il assume pleinement son rôle au sein des enjeux de santé publique (urgences, cliniques isolées, hôpitaux de proximité, participation à la permanence de soins, formation des internes, plan cancer 3, etc.).

### **ACTION DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION**

Nos établissements s'impliquent activement dans l'éducation thérapeutique auprès de patients accueillis en service de dialyse, cardiologie, oncologie, d'obésité, etc. Nous intervenons en amont et en accompagnement de la prise en charge curative, dans une logique de parcours du patient.



# DES ADHÉRENTS ÉLUS POUR DÉFENDRE LA PROFESSION

Ils sont 12, directrices et directeurs d'établissements privés MCO et constituent le bureau du syndicat, élu pour trois ans (2017-2020). Ils se réunissent régulièrement pour débattre et soumettre des projets au conseil d'administration.



**Ségolène  
BENHAMOU**  
Présidente FHP-MCO



**Marie-France  
GAUCHER**



**Pascal  
DELUBAC**  
Vice-président FHP-MCO



**Laurent  
RAMON**



**Dr Dominique  
POELS**  
Secrétaire Général  
FHP-MCO



**Claire  
RAVIER**



**Paolo  
SILVANO**  
Trésorier FHP-MCO



**Nicolas  
VALENTIN**



**Dr Marc  
ATTIA**



**Dr Denis  
FRANCK**  
Président AFC-UNHPC



**Delphine  
DUPÉ**



**Dr Gilles  
SCHUTZ**  
Président FHP Dialyse

# MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (2017-2020)

Christophe ALFANDARI  
Dr Christophe BAILLET  
Thierry BARBON  
Gérard BARON  
Denis BAUDINAUD  
Olivier BENETON  
Isabelle BIELLI NADEAU  
Nicolas BIOULOU  
Dominique BOULANGÉ  
Alexandre BREIL  
Philippe CARBONEL  
Nicolas CHAMP  
Dr Ange CUCCHI  
Nicolas DAUDÉ  
Stephan DE BUTLER  
Pierre DE VILETTE  
Dr Mathias DELEFLIE  
Fabrice DERBIAS  
Danielle DEVAUCHELLE  
Olivier DEVRIENDT  
Isabelle DUMONT DA SILVA  
Dr Arié ELKOUBY  
Pierre-Yves EMMANUELLI  
Frédérique GAMA  
Jean-Philippe GAMBARO  
Hervé GOURGOUILLON  
Vincent LACOMBE  
Isabelle L'HOPITAL-ROSE  
Stéphane LIEVAIN  
Dr Stéphane LOCRET  
Johanne LOUIS



Les membres du bureau fraîchement élus le 11 janvier 2018.

Dr Anne MALLET  
Pierre MALTERRE  
Dr Nabil MANSOUR  
Bruno MARIE  
Mathias MARTIN  
Bertrand MIGNOT  
Anthony MONNIER  
Sébastien MOUNIER  
Jean-Michel NABIAS  
Henri NAGAPIN  
Dr François RAHMANI  
Gérard REYSEGUIER  
Dr Guillaume RICHALET  
Dr Philippe SOUCHOIS  
Caroline THOMAS  
Xavier VAILLANT  
Olivier VERRIEZ  
Catherine VIATGE  
Patrick WISNIEWSKI

Lamine GHARBI,  
président de la FHP  
Michel BALLEREAU,  
délégué général de la FHP

Tous nos remerciements pour leur engagement syndical à Jean-Daniel Simon, trésorier, Romain Auriac, Julien Coulon, Aimery Deleflie, Christine Dermer, Jean-Henri Gautier, Maylis Guiguen, Samuel Kowalczyk, Yves Noël, Dominique Pon, Dr Max Ponceillé, Christophe Regniez, Yvan Saumet.

## ILS SONT INTERVENUS AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION

**Solange Briet**,  
cabinet conseil Briet  
**Maître Maxence Cormier**,  
avocat  
**Dr Annie Fouard**,  
responsable du département  
Hospitalisation, CNAMTS  
**Dr Paul Garassus**,  
président de l'UEHP

**Dr Catherine Grenier**,  
directrice de l'amélioration  
de la qualité et de la sécurité  
des soins, HAS  
**Dr Gilles Hebbrecht**,  
chef de programme  
Simphonie, DGOS  
**Dr Vincent Leroux**,  
professeur à Centrale-  
Supélec, co-fondateur

de Centrale Santé,  
président de l'Institut de santé  
urbaine, PH santé publique  
**Dr Christophe Richard**,  
directeur médical Santeos,  
responsable du certificat  
e-santé de Centrale-Supélec  
et membre du Syntec  
numérique

# SYNDICAT PARTENAIRE AFC-UNHPC

## TARIFICATION

### ANATOMOPATHOLOGISTES : PRÉSERVER L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS INNOVANTS

Avec les anatomopathologistes, le grand combat pour préserver l'accès aux traitements innovants pour tous les patients s'est poursuivi. Les tests de biologie moléculaire, d'ores et déjà validés par la HAS, permettant de typer certaines tumeurs du poumon, du côlon ou de la peau, et savoir si les patients peuvent bénéficier de thérapies ciblées, ne sont toujours pas inscrits à la nomenclature par la CNAMTS. Ces tests, font donc partie de la liste complémentaire des actes innovants pouvant bénéficier d'un financement MERRI au titre du RIHN, mais ne sont financés qu'à hauteur de 30 %. Malgré de nombreux contacts avec la DGOS et des réunions multiples, les choses n'ont que peu changé sur le fond. Nous n'avons en fin d'année que l'espoir de voir faire clarifier par la DGOS les règles de facturation de ce financement. Le chantier est ouvert pour 2018, avec une ferme volonté de faire avancer ce sujet, majeur pour la prise en charge de nos patients.

## TARIFICATION

### LA RADIOTHÉRAPIE DEVRA ATTENDRE... 2018

Le dossier de la réforme de la tarification en radiothérapie est resté au point mort.

La profession a rejeté des recueils à blanc durant l'été 2017, le chiffrage d'une nouvelle grille proposée par les radiothérapeutes ne devrait être réalisé qu'en.... 2018.

## AUTORISATION

### RÉFORME EN CANCÉROLOGIE

L'INCa a consulté toute l'année les professionnels pour proposer une évolution des critères d'autorisation en cancérologie, dans le cadre de la grande réforme des autorisations prévue pour 2019-2020. Les discussions avec les équipes de l'INCa en cours sont menées afin de les convaincre qu'une gradation très hiérarchisée des prises en charge ne conduirait qu'à des pertes de chances, avec un allongement des délais de prise en charge, pour de nombreux patients.

## L'AFC-UNHPC EN CHIFFRES

**103**

questions  
d'adhérents,  
allant de la  
plus simple  
au suivi de  
gros dossiers

**330**

mails  
d'informations

**52**

revues de  
presse

**44**

Actus de  
l'AFC-UNHPC,  
publication  
qui paraît tous  
les lundis



Dr Denis Franck  
président de l'AFC-UNHPC



Dr Anne Mallet  
secrétaire national  
de l'AFC-UNHPC

### **VIE DU SYNDICAT UN BUREAU ACTIF**

Notre bureau reste très actif avec 11 réunions en 2017, dont les thèmes de travaux ont été : la recherche clinique, le RIHN, les autorisations, le suivi des travaux sur les volets cancérologie des PRS en région, etc.

### **VIE DU SYNDICAT DE NOMBREUSES RENCONTRES AVEC LES INSTANCES**

Nous avons représenté la cancérologie libérale et privée auprès de l'INCa avec la participation à 5 conseils d'administration, 3 réunions plénières avec les fédérations hospitalières, 4 réunions pour élaborer des critères de qualité spécifiques à la cancérologie. Nous participons activement aux réunions statutaires de la FHP : 10 Comex, 4 commissions juridiques, 8 réunions des délégués de région. Par ailleurs, l'AFC-UNHPC était présente au CLAHP ainsi qu'à 6 réunions du bureau de la FHP-MCO. Enfin, nous sommes présents au bureau du SNRO et aux Journées RcFr et AFSOSS.

# « 50% »

**des patients, ou plus dans certains domaines, font confiance à nos structures libérales pour leur prise en charge en cancérologie. Notre rôle est de défendre cette liberté de choix qui est le fondement essentiel de la médecine française, et pour ce faire, nous devons assurer à nos patients le meilleur qualitatif possible sans transiger sur cette exigence. »** Dr Denis Franck



### **L'AFC-UNHPC ENGAGÉE DANS LES GRANDES CAMPAGNES NATIONALES DE DÉPISTAGE**

En collaboration avec la FHP-MCO près de 80 initiatives de promotion du dépistage du cancer du sein portées par les établissements de santé privés ont été relatées au sein de 10 éditions de la newsletter le *Fil rose* et près de 40 en faveur du dépistage du cancer du côlon au sein de 6 éditions du *Fil bleu*. Voir également en page 23.

# SYNDICAT PARTENAIRE FHP DIALYSE

## FINANCEMENT

### DIMINUTION DE 4,7 % DES TARIFS EN HÉMODIALYSE

L'année a été marquée par la campagne tarifaire qui s'inscrivait dans la dernière année de mise en œuvre du plan triennal d'économie des dépenses sur l'insuffisance rénale chronique dans le cadre du virage ambulatoire. Le tarif d'hémodialyse en centre est notamment en diminution de 4,7 % cette année.

La FHP Dialyse a rencontré Katia Julienne à la DGOS pour lui faire part de sa désapprobation et attirer son attention sur le non sens consistant à mettre les tarifs de l'UDM quasiment au niveau de ceux de l'HEC alors même que ces derniers nécessitent plus de moyens, notamment une aide-soignante supplémentaire, et accueillent des patients plus lourds. Le tarif de l'HEC est en effet en 2017 à 258,49 euros contre 256,78 euros pour l'UDM, soit un écart d'1,71 euro. Elle a également échangé sur les conséquences de cet alignement tarifaire avec ses homologues du SNL et de France Rein.

## FINANCEMENT

### SUIVI DU RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

Dans le prolongement de ce qu'elle avait fait précédemment, la FHP dialyse a également suivi de près le dernier rapport de la Cour des comptes de juin 2017 remis au premier ministre sur « la situation et les perspectives des finances publiques ». Il comprend un développement sur l'IRC indiquant que des économies de 900 millions d'euros sont prévues sur les tarifs des séances, sans qu'aucune précision ne soit apportée sur la justification de ce montant.



**« Demain nous, acteurs responsables, mobilisés avec les patients et les pouvoirs publics, voulons reprendre les rênes de notre métier ! Vous êtes partants ? »**

Dr Gilles Schutz  
président de la FHP Dialyse

## MÉDICO-ÉCONOMIE

### LA DIALYSE EST-ELLE UNE PRISON ?

La FHP Dialyse a présenté le travail du Pr Cécile Vigneau sur « l'influence des inégalités socio-économiques sur la maladie rénale chronique et l'accès à la transplantation rénale ». Professeur de néphrologie au CHU de Rennes, Cécile Vigneau s'est intéressée au profil des patients dialysés qu'elle suivait. Elle a mené une étude pour voir si elle observait une corrélation entre la situation socio-économique des patients et le mode de traitement qui leur était proposé en insuffisance rénale. Elle en a déduit qu'elle n'observait pas d'inscription moins importante sur la liste de greffe des personnes à indice de « défaveur sociale » élevé. Cette intervention s'inscrivait dans le contexte de la parution de l'article de Renaloo dans le journal *Le Monde* présentant la dialyse comme une prison. Il y était notamment indiqué que les personnes socialement défavorisées avaient des opportunités de traitement en insuffisance rénale plus faibles que les autres, ce qui n'est pas démontré.



## **RÉGION** **LA PLACE DE L'IRC DANS LES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ**

Dans une perspective de révision des projets régionaux de santé en 2018, la FHP Dialyse a analysé les volets insuffisance rénale chronique en débat en région afin de proposer une mise en perspective de ces différents supports. Une première présentation a été réalisée cet été en conseil d'administration. Elle sera actualisée prochainement.

## **PARCOURS DE SOINS** **6 RÉGIONS PILOTES**

Le travail sur les parcours de soins en insuffisance rénale chronique, fondé sur les expérimentations lancées dans 6 régions pilotes dans lesquelles se sont investis les établissements privés, initié en 2017 est poursuivi en 2018. La prochaine échéance est prévue le 30 novembre avec une réflexion sur les modalités de financement du parcours en insuffisance rénale chronique.

Un groupe de travail s'est constitué autour de Martine Haddad, accompagnée par Me Sophie Bordier, afin d'élaborer des propositions. Ce projet pourra également se développer au-delà des régions pilotes et du cadre prévu pour ces expérimentations, puisque l'article 51 de la LFSS 2017 permet la généralisation d'expérimentations dérogeant au système actuel des autorisations, du financement des établissements et du paiement à l'acte. Cette disposition devrait faciliter le développement d'innovations en termes de prise en charge des patients associant prévention, éducation thérapeutique et prise en charge globale assortie de soins complémentaires de type soins de support.

**Table ronde sur les parcours de soins, le 16 novembre 2017.**

## **MÉDICAL** **REGISTRE REIN, LA FHP DIALYSE LANCE UNE ÉTUDE**

Afin d'objectiver les allégations relatives au mode d'accueil des insuffisants rénaux dans le secteur privé (orientation préférentielle vers la dialyse plutôt que la greffe, accueil de patients moins lourds, moins âgés et moins précaires qu'à l'hôpital, etc.), la FHP Dialyse a décidé de lancer une étude sur la base des données renseignées par les structures dans le registre Rein. L'objectif est de rechercher des indicateurs de lourdeur de prise en charge des patients en insuffisance rénale et de voir dans quelle proportion ils sont accueillis dans des centres privés. Cette étude a été confiée au Dr Kevin Zarca, médecin de santé publique, responsable d'une équipe de recherche à l'Hôtel Dieu à Paris. Il a rédigé un premier protocole de recherche qui va être retravaillé avant d'être adressé à l'Agence de la biomédecine d'ici la fin de l'année. Cette dernière doit en effet l'autoriser à mener ses recherches et lui donner accès à ses bases de données.

## **PARTIE PRENANTE** **TRAVAILLER AVEC !**

Un rapprochement de la FHP Dialyse avec France Rein est en cours de construction. Plusieurs échanges et réunions ont eu lieu. Un projet de partenariat est actuellement en cours de discussion. Il devrait notamment aboutir sur une participation de la FHP Dialyse et des professionnels du secteur à la semaine du rein ainsi qu'aux actions de dépistage qui y sont proposées. D'autres initiatives concertées sont à l'étude. Une réflexion partagée sur des sujets comme celui du parcours est également envisagée.

Souhaitant promouvoir la Fondation des usagers et son soutien à des initiatives en faveur des patients, la FHP Dialyse a versé une contribution à la Fondation des usagers sur l'année 2017.







**UN SERVICE  
ADHÉRENT  
DE QUALITÉ,  
NOUS SOMMES  
EFFICACES**

Les équipes élues  
et de permanent(e)s travaillent  
sans relâche pour vous informer  
et anticiper les écueils qui guettent  
la profession, afin de lui offrir  
une longueur d'avance.

## DES PERMANENT(E)S EN SYNERGIE !

**Pôle juridique, expertise médicale, pôle économique, secrétariat général, ils sont 9 au service des adhérents. Ils travaillent sous la houlette de Thierry Béchu, délégué général, qui agit sur mandat du conseil d'administration, du bureau et de la présidence du syndicat.**



---

**THIERRY BÉCHU** DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL  
[thierry.bechu.mco@fhp.fr](mailto:thierry.bechu.mco@fhp.fr)  
**01 53 83 56 55**



---

**FATIHA ATOUF** JURISTE  
[fatiha.atouf.mco@fhp.fr](mailto: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 et du Congrès des représentants des usagers



---

**SOPHIE BUSQUET DE CHIVRÉ** JURISTE  
[sophie.busquet.mco@fhp.fr](mailto:sophie.busquet.mco@fhp.fr)  
**01 53 83 56 59**

- Normes réglementaires relatives aux activités de chirurgie, chirurgie cardiaque, activités interventionnelles (cardiologie, imagerie), maternité et AMP, éducation thérapeutique, imagerie, biologie médicale / ACP, oncologie, soins palliatifs, urgences, PDSSES, dialyse, professions paramédicales
- Contentieux financement (dégressivité tarifaire)
- Transports / urgences / PDSSES
- Planification MCO
- Référente du groupe expert Naissance, et du syndicat FHP-Dialyse



---

**DR MICHÈLE BRAMI** MÉDECIN CONSEIL  
[michele.brami.mco@fhp.fr](mailto:michele.brami.mco@fhp.fr)  
**01 53 83 56 58**

- Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- Nomenclatures (CCAM, NGAP, etc.)
- Convention médicale
- Contrôle T2A / inspections
- Médicaments et dispositifs médicaux : radiations partielles, etc.
- Volet médical de l'application du droit des autorisations



**LAURE DUBOIS** ÉCONOMISTE

[laure.dubois.mco@fhp.fr](mailto:laure.dubois.mco@fhp.fr)

**01 53 83 56 57**

- Financement à l'activité : GHS, suppléments, forfaits en D, SE, FFM, etc., coefficient prudentiel, dégressivité tarifaire
- Financement à la qualité (IFAQ)
- Information médicale, (PMSI, classification GHM, etc.) en partenariat avec le médecin conseil
- Référente des groupes experts Qualité, Activités, Évolution de la classification, et du Club des médecins DIM



**THIBAUT GEORGIN** ÉCONOMISTE

[thibault.georgin.mco@fhp.fr](mailto: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, etc.), FAU, etc.
- Travaux ENCC
- Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- Tableaux de bord
- Étude d'impact de la campagne tarifaire
- Référent du Club ENCC et du Club pharmacie

## **SECRETARIAT GÉNÉRAL**



**SÉVERINE DEFOSSE** SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

[severine.defosse.mco@fhp.fr](mailto:severine.defosse.mco@fhp.fr)

**01 53 83 56 86**

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



**KARINE DESLANDES** ASSISTANTE

[karine.deslandes.mco@fhp.fr](mailto:karine.deslandes.mco@fhp.fr)

**01 53 83 56 87**



**AUDREY SERIN** ASSISTANTE

[audrey.serin.mco@fhp.fr](mailto:audrey.serin.mco@fhp.fr)

**01 82 73 10 45**

## MÉTIER

# ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES DES IBODE

Depuis la publication en janvier 2015 du décret permettant l'accès des infirmiers de bloc opératoire (IBODE) à de nouveaux actes et activités qu'ils exercent en exclusivité, la FHP-MCO s'est beaucoup mobilisée sur ce sujet. En effet, ce texte posait une série de difficultés liées, à la fois à son impact sur les aides-opérateurs non IBODE qui interviennent au bloc opératoire, mais également à son application à effet immédiat sur le fonctionnement des blocs, qui devait correspondre sans délais à la situation décrite dans le décret au jour de sa publication, le 29 janvier 2015. Ceci, alors même que de nombreux blocs opératoires n'étaient pas organisés de cette façon à cette date et qu'une formation complémentaire de 49h était exigée pour les IBODE actuellement en poste. Les autres infirmiers intervenant au bloc opératoire devaient quant à eux devenir IBODE, soit en suivant la formation initiale, soit par validation des acquis de l'expérience pour continuer à exercer leur fonction.

Un arrêt du Conseil d'État avait permis d'obtenir un premier report de ce délai de mise en œuvre au 31 décembre 2017 pour les infirmiers intervenant au bloc opératoire. Cette échéance s'avérant trop courte, la profession a œuvré pour obtenir qu'il soit repoussé de 18 mois. Le ministère en a accepté le principe, qui s'est concrétisé par la publication début 2018 d'un décret modificatif.

## PMSI

### SE BENCHMARKER

Nous exploitons quotidiennement les bases PMSI pour répondre à vos demandes (développement de projet médical, analyse de patientèle, etc.) et organisons des retours sous forme de tableaux de bord. Nos tableaux sont des bilans d'activités présentant des indicateurs de performance ainsi que des volumes d'activités. Deux envois ont été effectués. Le premier concernait les évolutions tarifaires de la campagne 2017 et le deuxième, les données de chirurgie en ambulatoire (gestes marqueurs de la CNAMTS, liste des GHM retenus par l'IGAS/IGF/DGOS, etc.). Ces travaux permettent la réalisation d'un benchmark individualisé pour chaque établissement afin d'apprécier son positionnement par rapport aux autres établissements de sa région et de sa catégorie juridique. Ces données sont transmises aux directions d'établissement. Nous vous invitons à faire remonter vos besoins à : [thibault.georgin.mco@fhp.fr](mailto:thibault.georgin.mco@fhp.fr)

## ASSURER UN SERVICE ADHÉRENT DE HAUT NIVEAU

### JURIDIQUE

16 dépêches  
900 réponses  
juridiques apportées  
aux adhérents  
4 fiches réflexes

### ÉCONOMIQUE

61 dépêches  
500 réponses  
économiques  
apportées aux  
adhérents  
34 fiches réflexes

### MÉDECIN CONSEIL

150 réponses  
apportées aux  
adhérents  
25 fiches réflexes

## **FACTURATION**

# **COMMENT FACTURER LES ACTES RIHN ?**

La FHP-MCO et l'AFC-UNHPC ont alerté la tutelle sur la situation difficile relative aux conditions de financement et de facturation des actes RIHN (liste principale et secondaire). En effet, le texte de référence est l'instruction DGOS/PF4/2015/258 du 31 juillet 2015 relative aux modalités d'identification, de recueil des actes de biologie médicale et d'anatomocytopathologie hors nomenclature éligibles au financement au titre de la MERRI G03. Toutefois, il laisse la place à l'interprétation, ce d'autant que le texte n'a pas abrogé les textes antérieurs qui prévoyaient des règles différentes de facturation. Ce sujet a été largement débattu lors du séminaire du conseil d'administration FHP-MCO de septembre 2017 et les administrateurs ont insisté sur l'importance de disposer de règles claires et équitables de financement entre acteurs hospitaliers. Ce dossier a constitué un des 15 points portés par la FHP-MCO dans le cadre de la campagne tarifaire 2018.

Le ministère a sollicité les différentes structures concernées, dont les fédérations hospitalières, sur un projet d'instruction à venir permettant de préciser le cadre juridique et les modalités de facturation de ces actes et sur lequel la FHP-MCO et l'AFC-UNHPC ont formulé un certain nombre de propositions.

En effet, certaines structures réalisant ces actes ont décidé de procéder à des facturations à l'attention des établissements de santé prescripteurs. Ces factures font référence à une ancienne circulaire - qui devrait être abrogée dans l'instruction à venir - et ne comportent pas toujours clairement le détail des actes effectués. Ceci engendre des situations conflictuelles avec les établissements qui leur demandent la réalisation de ces examens.

## **FACTURATION**

### **RIHN : ÉVOLUTIONS 2018**

Plusieurs évolutions sont attendues au cours de l'année 2018 : la révision de la liste des actes du RIHN et de la liste complémentaire, une Fichsup renouvelée, et une nouvelle instruction pour préciser les règles de facturation de ces actes.

## **JURIDIQUE**

### **RIHN : UNE INSTRUCTION PUBLIÉE EN FÉVRIER 2018**

La FHP-MCO et l'AFC-UNHPC ont émis 3 propositions. Tout d'abord, le biologiste médical ne peut réaliser des examens complémentaires, en supplément de ceux figurant sur la prescription, sans l'accord préalable du prescripteur. Ensuite, la facturation ne peut être adressée au patient, contrairement à certaines pratiques observées. Enfin, les tarifs RIHN, liste principale et liste complémentaire, mis en ligne sur le site du ministère, qui servent actuellement aux établissements effecteurs de base de référence pour leur facturation, ont une seule valeur indicative. Ils ne sont pas opposables comme ceux d'une convention médicale ou ceux de la liste en sus. Ils n'ont pas à être appliqués sans discussion contractuelle préalable.



#### TARIFICATION

## VOS RETOURS DE TERRAIN POUR ÊTRE PLUS EFFICACES

Tous les ans, la FHP-MCO produit un document « Anomalies de groupage et/ou tarification », transmis à l'ATIH et à la DGOS, consacré aux retours d'expériences des professionnels (médecins DIM, directeurs). La révision annuelle de ce document est effectuée avec l'appui du groupe expert Évolution de la classification des GHM : traitement des nouvelles demandes, vérification de la pertinence du maintien des demandes antérieures, et hiérarchisation de ces retours. Ce travail a porté ses fruits lors des campagnes tarifaires précédentes : création de GHS majorés pour les prises en charge associant un geste de traitement d'une pathologie de la rétine et le traitement

chirurgical d'une cataracte et la création de supplément défibrillateur cardiaque.

#### **Une interaction forte avec les tutelles**

En 2017, l'ATIH a fait le point sur les expertises en cours suite aux demandes des fédérations au sein desquelles, la contribution de la FHP-MCO apparaît largement majoritaire.

Parmi les expertises réalisées, 7 sur 8 le sont à notre demande, dont 3 pourront avoir des répercussions dans la classification 2018. Parmi les expertises en cours, 5 sur 6 le sont à notre demande. Enfin, des expertises restent à programmer notamment celles demandées par la FHP-MCO de valorisation des bilans.

CONTRÔLES T2A

# ACCOMPAGNEMENT DES ADHÉRENTS

Dès la mise en place de la T2A, la procédure de contrôle spécifique comportait deux volets. Le premier, automatique, et réalisable informatiquement à l'occasion de la procédure de liquidation des prestations par l'Assurance maladie, porte sur la compatibilité de certains codes entre eux ou sur certaines fréquences comparées à un référentiel. Le second volet est nécessairement plus lourd à mettre en œuvre. En effet le financement de l'établissement étant exclusivement dépendant de la description médicalisée du malade et de son séjour, le retour au dossier médical est indispensable pour contrôler la véracité de cette description, et impose la présence d'un médecin contrôleur de l'Assurance maladie dans les locaux de l'établissement pour accéder à ce dossier médical protégé par le secret médical. Le déroulement de ces contrôles depuis 2006 a suscité de très nombreuses difficultés entraînant souvent des contentieux.

**La FHP-MCO arrive en soutien**

Le syndicat intervient alors régulièrement en qualité, soit de conseil juridique, soit de conseil médical, pour soutenir les établissements se heurtant à des situations d'opposition souvent systématiques. Depuis deux ans, la CNAMTS a proposé l'expérimentation d'une procédure différente. Au lieu de laisser au médecin contrôleur le rôle de choisir dans le dossier médical du patient les éléments à coder, c'est au médecin DIM de l'établissement de présenter les éléments du dossier médical justifiant le codage utilisé. Même si cette procédure entraîne un transfert de charge de travail, l'avantage lié au transfert de la charge de la preuve a paru suffisamment intéressant pour emporter l'adhésion de plusieurs établissements privés ayant participé à l'expérimentation.

Forte de cette participation de la FHP-MCO, la CNAMTS propose actuellement la généralisation de cette procédure pour le contrôle sur site.

COMMUNICATION ADHÉRENTS  
**EXPERTISE SYNDICALE : UN FIL DE DÉPÊCHES**

Les experts – juristes, économistes, médecin conseil – de la FHP-MCO à votre service produisent des aides à la décision sous forme de dépêches publiées au fil de l'actualité du secteur. Tour à tour, alertes, fiches d'informations techniques, ce support digital client est un soutien aux managers et cadres des cliniques MCO. Le syndicat surveille les évolutions impactant le secteur quand il ne les anticipe pas, les vérifie, les analyse et vous en informe de façon extrêmement réactive. Un manager averti en vaut deux !

**LE 5 MINUTES POUR COMPRENDRE**

Le temps presse, le temps manque, il est précieux. La FHP-MCO décortique pour vous des dossiers complexes mais dont la compréhension et la maîtrise vous sont nécessaires dans l'exercice de votre métier et vous en restitue un digest à lire en 5 minutes. En 2017, la FHP-MCO a produit pour vous deux synthèses sur la campagne tarifaire et la contractualisation.



## COMMUNICATION ADHÉRENTS

# UN CONGRÈS INTER-MÉTIERS MCO, SSR ET PSY

Le congrès inter-métiers MCO, SSR et PSY qui s'est tenu à Strasbourg les 8 et 9 juin témoignait d'un dynamisme nouveau, celui d'un futur commun pour une hospitalisation privée forte. « Ensemble » est une stratégie nécessaire pour répondre à la territorialisation des soins, au challenge lancé par la mise en place des GHT, au projet de la gradation des soins, comme celui de la réforme des autorisations d'activité. Autant de sujets prégnants, d'actualité, au programme des sessions de ces deux jours. Des porte-paroles de la CNAMTS, ANAP et HAS étaient présents

pour en débattre avec un auditoire nombreux et concerné.

Cette convention annuelle, cœur battant du syndicat, accueille également l'assemblée générale de la FHP-MCO, un rendez-vous obligatoire avec les adhérents pour rendre des comptes sur les moyens mis en œuvre pour défendre la profession, présenter les résultats obtenus et re-convoquer leur confiance.

Ce congrès est également un temps de rencontre entre pairs et les moments conviviaux nécessaires organisés avec un soin particulier ne manquaient pas.



Ségolène Benhamou, Dr Gabriel Bossy, Dr Olivier Drevon, présidents des FHP-MCO, SSR et Psy.





## IFAQ

### **UNE TROISIÈME JOURNÉE IFAQ RÉUSSIE**

Pour la troisième année consécutive, une journée IFAQ a été programmée avec l'objectif d'aider à la compréhension du score IFAQ, ainsi qu'à la transparence et à la lisibilité du modèle. Nouveau : cette édition était co-organisée avec la FHP-SSR du fait de l'entrée dans le modèle généralisé des établissements SSR. Près de 230 adhérents FHP-MCO et/ou FHP-SSR (directeurs, responsables qualité, financiers et cadres de soins) étaient présents à cette journée d'information sur le programme IFAQ. Nous tenons à leur renouveler nos remerciements pour l'intérêt qu'ils ont témoigné pour ce rendez-vous, ainsi qu'à nos intervenants qui nous ont permis de baliser les champs politique, technique, régional et international du financement à la qualité.

## COMMUNICATION ADHÉRENTS

### **DES FILS DE COULEUR**

Verts, roses ou bleus, les *Fils* – newsletters numériques thématiques – tissent une relation de proximité avec la communauté des équipes exerçant dans les cliniques MCO et le syndicat. Le 15 de chaque mois, un point est fait sur les enjeux d'une démarche de développement durable. Trois initiatives remarquables mises en œuvre par un établissement de santé adhérent sont présentées et un dossier permet aux lecteurs de se forger une opinion sur un sujet. Les numéros du *Fil rose* se font le miroir quant à eux des initiatives inépuisables que les équipes des établissements de santé privés déploient à l'occasion de la campagne nationale Octobre rose et témoignent ainsi de leur engagement dans une mission de service public de prévention du cancer du sein. 10 numéros ont été nécessaires en 2017 pour présenter en photo ou en texte les actions menées. Le *Fil bleu* prend le relais en mars pour témoigner des efforts réalisés par les équipes soignantes pour informer la population du territoire sur le cancer du côlon et inviter les personnes à risque à se faire dépister. Pédagogie, humour, générosité sont au programme des nombreux événements organisés par les cliniques dont les éditions du *Fil bleu* se font l'écho.

## COMMUNICATION ADHÉRENTS

### **LE 13H**

Créée en 2008, première du genre, cette newsletter demeure le lien régulier entre le syndicat et ses adhérents. Chaque lundi, elle tombe dans les boîtes aux lettres de 3 500 interlocuteurs. Managers, cadres des cliniques MCO disposent ainsi du même niveau d'information : la parole politique de la présidente tout d'abord, les trois actualités marquantes du moment, et la parole d'un décideur en santé. Dessins sur l'actualité et reportages vidéos de valorisation d'activités privées MCO complètent régulièrement les 13h.

## COLLECTION DATA

La communication s'accélère mais l'analyse sérieuse requiert des données solides et une mise en perspective. La FHP-MCO se donne donc le temps de réaliser des études fouillées, chiffrées sur une thématique spécifique. En 2017, deux enquêtes ont ainsi été réalisées sur l'activité de réanimation et de chirurgie pour donner lieu à la production de deux *DATA*. Distribués largement auprès des établissements de santé privés et aussi des parties prenantes de la FHP-MCO (tutelles, presse notamment), ils participent à la diffusion d'informations sourcées et pertinentes au regard de la défense du secteur.





FINANCEMENT

# UNE CAMPAGNE TARIFAIRE DE PLUS... ET DES MOYENS EN MOINS !



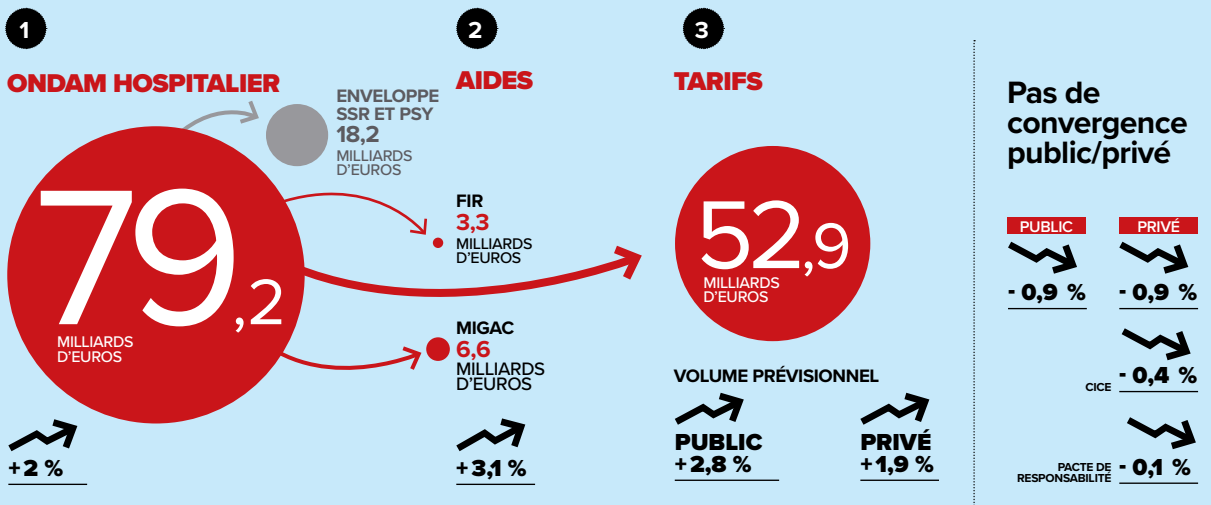
Publié dans Le 13h du 20 mars 2017, cet édito de Ségolène Benhamou fait le point sur la situation.

« Nous les avons déjà tous épuisés : inéquitable, irresponsable, inacceptable. Le gouvernement, imperturbable, déroule son scénario et de nouveaux qualificatifs nous manquent pour en décrire les dégâts. L'heure n'est pas à la surprise feinte mais au désarroi profond. Cette baisse de 1,39 % claque comme une gifle et ce coefficient prudentiel augmenté à 0,7 % résonne comme une vexation tant nous sommes désarmés pour récupérer notre dû par la suite.

Les économistes de la FHP-MCO étaient à pied d'œuvre dès la parution des tarifs au JO pour vous livrer au plus vite une information et un décryptage complets. Une première dépêche a été diffusée le jour-même. Les économistes travaillent à présent sur les simulations d'impact par établissement qui vous seront adressées dans les meilleurs délais.

Cette dernière campagne tarifaire du quinquennat reste fidèle aux grands arbitrages politiques d'un gouvernement qui refuse de voir notre secteur comme une partie de la solution et non du

problème. L'édition 2017 intègre la troisième et dernière tranche du plan d'économies annoncé. Demain sera donc une grande page blanche, tant sur le plan politique qu'économique. Quid du PLFSS 2018 ? À ce stade, nous ne disposons d'aucune information ni visibilité. Le temps des efforts de gestion, de réorganisation des services, d'optimisation des achats, est pour nombre d'entre nous déjà derrière. Que reste-t-il aux managers pour faire plus avec moins ? Si le gouvernement a acheté la paix sociale à l'hôpital public en augmentant l'indice des salaires des fonctionnaires, il expose notre secteur à des tensions sociales en réduisant à nouveau nos ressources. Quant aux chaînes de facturation, elles ne sont pas opérationnelles côté Assurance maladie et des avances de trésorerie sont normalement effectuées par les CPAM sur simple demande. Notre survie tiendra à notre capacité à fédérer nos parties prenantes, salariés, praticiens libéraux et patients, pour mettre fin à la politique du rabot aveugle. »



Infographie extraite du 5 minutes pour comprendre Campagne tarifaire 2017, mai 2017.

TARIFICATION

## ÉVOLUTION DE LA CLASSIFICATION

Le comité technique MCO traite les sujets techniques en lien avec la description et la valorisation de l'activité MCO notamment au travers de la classification des GHM. L'ATIH y expose les travaux techniques qu'elle mène, sur sollicitation de la DGOS, des fédérations ou des sociétés savantes, en vue des campagnes à venir. Deux chantiers « classification », à long terme, sont prioritaires depuis 2015 : une meilleure prise en compte de l'ambulatoire et la mise à jour des CMA. En 2017, l'ATIH a également travaillé sur les demandes des fédérations liées à la classification. Enfin, d'autres thématiques liées à l'information médicale sont à l'étude comme l'évolution des modalités de recueil des séances vers un recueil au traitement, le partenariat avec la SoFIME pour la définition des diagnostics, l'évolution des outils GenRSA AGRAF vers un nouvel outil DRUIDES et le recueil des indications des médicaments de la liste en sus.

TARIFICATION

## ÉVOLUTION DE LA LISTE EN SUS DES DM

Le groupe opérationnel dispositifs médicaux réunit deux fois par an des institutions et les fédérations hospitalières pour présenter les mesures relatives à la liste en sus des DM. Cette liste est arrivée à un point d'équilibre : comme en 2017, la campagne tarifaire 2018 ne comportera pas de réintégration de DM dans les GHS. Ce groupe est aussi l'occasion de présenter l'état d'avancement de la liste « intra-GHS » et d'informer les fédérations sur la mise en œuvre du règlement européen relatif au DM.

TARIFICATION

## ÉVOLUTION DE LA LISTE EN SUS DES MÉDICAMENTS

Symétrique par ses missions au groupe opérationnel dispositifs médicaux, le groupe opérationnel médicaments, s'est réuni deux fois pour présenter les travaux relatifs à la gestion de la liste en sus médicaments. Dans le souci constant de réduire la progression des dépenses liées à cette liste, le ministère entend imposer des mesures de plus en plus contraignantes. D'autres points marquants sont exposés au sein du groupe opérationnel comme l'alerte faite aux fédérations sur les multiples difficultés rencontrées suite à la radiation de certaines indications de médicaments de la liste en sus, et à la gestion de la liste par indication. En effet, les radiations (partielles ou complètes) peuvent intervenir au 1<sup>er</sup> mars, au 1<sup>er</sup> juillet, ou au 1<sup>er</sup> novembre, pour laisser un délai entre l'annonce de la décision, et la radiation effective, sauf en cas de SMR insuffisant où aucun délai n'est accordé. Enfin, le groupe a travaillé sur l'opérationnalité de la facturation à l'indication avec la création du référentiel « liste en sus » qui crée un code indication, et sur le dispositif ATU et post-ATU.

4

### MODULATIONS ET RÉSERVES



- 0,7 %

#### Un mécanisme prudentiel arbitraire

Le coefficient prudentiel est un mécanisme de réserve pour compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM. Cette réserve de crédits pourra être reversée entièrement ou partiellement aux établissements selon l'exécution de l'ONDAM. 0,7 % est ainsi « prélevé » sur les tarifs publics et privés pour un montant de 280 millions d'euros.

5



Dernière étape, au sein de cette enveloppe fermée, l'État module le financement de chaque GHS.



## PARCOURS SANTÉ

### LES TRAVAUX PRADO

La FHP-MCO est présente au comité de suivi bi-annuel PRADO. La CNAMTS continue de dérouler son programme de retour à domicile (PRADO), sur des pathologies ciblées pour leur compatibilité avec ce schéma d'incitation à un suivi renforcé à domicile, avec le triple objectif d'une diminution des durées de séjour en MCO, des ré-hospitalisations, et un moindre recours au SSR.

Initialement entrepris dès 2010 sur le volet maternité, PRADO repose sur le principe du recrutement des établissements d'hospitalisation de court séjour acceptant que soit présenté aux patients hospitalisés chez eux l'offre de service proposée par la CNAMTS. L'objectif de la CNAMTS est d'offrir un recours renforcé aux professionnels de santé libéraux de ville afin, pense-t-elle, de diminuer le recours aux établissements de santé, tout en améliorant la qualité des soins.

#### Un bénéfice questionné

Si en maternité une parturiente peut effectivement tirer avantage de l'assistance à domicile d'une sage-femme libérale en échange d'un raccourcissement de la durée de séjour en maternité, une situation déjà observée depuis de nombreuses années, et qui impacte peu l'établissement rémunéré par le forfait qu'est le GHS, le bénéfice pour le patient est moins évident dans d'autres situations médicales, comme l'insuffisance cardiaque congestive ou la broncho pneumopathie chronique obstructive. D'ailleurs, les études d'impact réalisées par la CNAMTS elle-même ne témoignent pas d'une évolution significative des pratiques médicales.



## TARIFICATION

### ENC DIALYSE

L'ATIH a ouvert l'ENC à l'ensemble des activités de dialyse. Plusieurs structures ont d'ores et déjà vu leur participation validée par l'ATIH et une réflexion 100 % dialyse a entraîné une évolution du recueil.

## TARIFICATION

### LES ÉTUDES NATIONALES DE COÛTS ÉVOLUENT

L'étude nationale de coûts (ENC) a pour objectif de produire un référentiel afin de hiérarchiser les coûts des GHM et donc des tarifs. En 2009, la FHP-MCO avait pris la décision de boycotter ces travaux. Ce mouvement a été largement suivi et a permis d'obtenir des avancées de la part de nos interlocuteurs. En 2017, le programme de travail a poursuivi l'harmonisation et le renforcement méthodologique des différentes études de coûts MCO/SSR/HAD. Les travaux concernant les coûts des services de soins critiques (REA/SI/SRC) et d'urgences ont fait l'objet d'une première restitution. Dans la perspective d'une refonte du financement de ces services, les fédérations ont souhaité que les résultats obtenus fassent l'objet de consolidations. L'ATIH a d'ores et déjà enrichi le recueil ENC sur ces activités et relancera l'enquête en 2018.

#### Vers une fiabilisation des données

Un dispositif de fiabilisation des données ENC est inscrit dans la loi. Le principe d'élaboration d'un échantillon raisonné et l'application de sanctions financières en cas de refus de participation des établissements de santé a fait l'objet d'un décret. Pour 2017, et malgré une forte hausse des candidatures spontanées de la part de la profession, l'ATIH a effectué un ciblage afin d'identifier les établissements les plus susceptibles d'améliorer le nombre de séjours de l'échelle de coûts, la diversité des tailles des établissements enquêtés, ainsi que les données des services de réanimation.

Parallèlement à ce ciblage, une bonification concernant la qualité des données a été créée. Elle vise à améliorer le suivi des charges au séjour afin de prémunir le secteur de situations de sous valorisation économique, comme cela a pu être le cas en rythmologie interventionnelle (05K19-20).

FINANCEMENT

## LES 15 PROPOSITIONS DE LA FHP-MCO POUR LA CAMPAGNE TARIFAIRE 2018

### AXE 1 : DES HYPOTHÈSES DE CONSTRUCTION À CONFIRMER

**1** Fixer une cible du volume prévisionnel 2017 pertinente  
Retenir le chiffre de 1,5 % comme volume prévisionnel 2018.

**2** Pérenniser les actions tarifaires sur l'obstétrique

**3** Adopter un plan d'économies cohérent  
La répartition des économies ne doit plus être effectuée au détriment ni du développement de la chirurgie ambulatoire, ni du secteur ex-OQN dont l'efficacité n'est plus à démontrer.

**4** Garantir une stabilité et une transparence des modèles de financement  
La FHP-MCO demande que toute évolution du modèle de financement MERRI « Recherche clinique » fasse l'objet de véritables débats, en toute transparence, dans le respect de l'ensemble des acteurs parties prenantes et en veillant à une équité de traitement desdits acteurs.

**5** Revenir sur la mise en place des nouvelles prestations de financement : AP2 et FPI  
Actualiser et définir le contenu de la nouvelle version attendue de la circulaire frontière.

### AXE 2 : DES MESURES À METTRE EN ŒUVRE POUR ADAPTER LE FINANCEMENT AUX ÉVOLUTIONS NÉCESSAIRES

**6** Donner une place plus conséquente au financement IFAQ  
La part de la rémunération à la qualité ne peut se limiter à 0,4 %, 0,5 % ou 0,6 %.

**7** Prendre en compte les retours d'expériences de la campagne tarifaire 2017  
Procéder aux corrections de classification GHM / problèmes de tarification présentés dans le cadre des retours d'expériences.

**8** Requalifier le financement des unités de soins palliatifs  
Afin de prendre en compte le juste coût, la majoration du GHS majoré 7994 (soins palliatifs en unité de soins palliatifs) doit être portée au moins à 70 %.

**9** Supprimer les bornes basses pour les GHM en K  
Afin de faciliter le développement des pratiques ambulatoires, il faut supprimer les bornes basses pour les GHM en K.

**10** RIHN : définir des règles de financement claires et équitables

**11** Financement des transports : pas d'inclusion, à défaut financement individualisé au 1<sup>er</sup> mars 2019

### AXE 3 : DES MESURES STRUCTURELLES À DÉVELOPPER

**12** Envisager une approche pluriannuelle des éléments tarifaires correspondants  
Prévoir une planification pluriannuelle des modalités de financement des établissements de santé et notamment des modalités de fixation des éléments tarifaires.

**13** Expérimenter une tarification au parcours de soins en particulier pour les patients en chirurgie ambulatoire

**14** Prendre le temps de la réflexion pour une réforme du financement des soins critiques

**15** Redonner des marges de manœuvre économiques aux établissements de santé par le reprocessing  
Prévoir une modification législative et réglementaire afin de permettre le lancement d'un dispositif expérimental autorisant la mise en œuvre de reprocessing.

SYNTHÈSE  
DU 4 PAGES  
SÉMINAIRE  
STRATÉGIQUE



**Une fois l'an, le conseil d'administration se réunit pendant deux jours pour décider des grandes orientations politiques syndicales. Retour sur les principales décisions prises lors de ce séminaire stratégique des 14 et 15 septembre 2017.**

**JURIDIQUE**  
**AUTORISATION**  
**EN RADIOLOGIE**  
**INTERVENTIONNELLE**

Ce qu'il faut retenir pour l'heure sur ce projet de texte, est qu'il canalise l'activité vers les établissements de taille importante.

Lutter contre les déserts médicaux est la genèse du projet de gradation des soins. Ainsi, à l'instar des trois niveaux en maternité, une classification en quatre niveaux de soin est envisagée par la SFRI en radiologie interventionnelle. Le cahier des charges de la SFRI créerait un monopole des médecins radiologues excluant à court terme les autres spécialistes tels les chirurgiens vasculaires par exemple qui prennent pourtant en charge aujourd'hui environ 68 % des actes de radiologie. Par ailleurs, il flèche clairement une prise en charge du niveau 4 par les seuls CHU et plus largement favorise les établissements de taille importante.

Concrètement, toutes les activités interventionnelles, y compris la cardiologie et la neurologie interventionnelle, sont concernées par cette réforme.

**JURIDIQUE**

**18 ACTIVITÉS SONT**  
**SOUMISES À AUTORISATION :**  
**UN ENJEU TACTIQUE**

La loi de modernisation du système de santé prévoit de revoir toutes les autorisations dans un délai de deux ans. Ainsi, l'activité de l'hospitalisation privée en médecine, chirurgie et obstétrique se voit concernée, voire menacée, par l'évolution du droit des autorisations relatif aux conditions d'implantation et techniques de fonctionnement dont l'achèvement est prévu fin 2019. Ces sésames constituent la raison d'être des établissements de santé privés et conditionnent leur existence. Le nouveau régime des autorisations sera le fondement du système de santé dans son ensemble. Le coup d'envoi de cette vaste stratégie est lancé par la radiologie interventionnelle avec un projet de décret attendu pour fin 2018. Le process à l'œuvre est riche d'enseignements pour la suite : les tutelles arbitrent d'ores et déjà comme si le texte était sorti, des seuils d'activité apparaissent, des lectures régionales émergent. Le déploiement des groupements hospitaliers de territoire offre l'outil et l'opportunité de réorganisation des filières de soin.

**CONTRACTUALISATION**  
**CAQES :**  
**LES 3 DEMANDES**  
**DE LA FHP-MCO**

- ▶ Absence de sanctions en 2019 comme en 2018,
- ▶ Harmonisation des pratiques sur la gestion des indicateurs nationaux par les ARS,
- ▶ Implication des praticiens dans la démarche du CAQES sur le plan réglementaire.

## CONTRACTUALISATION

# LE CAQES, UNE RÉVOLUTION SILENCIEUSE ?

L'objectif est clair. Il s'agit de permettre, sur la base d'un constat partagé, d'établir une feuille de route unique relative à l'amélioration des pratiques, dans tous les domaines où des marges de progrès significatives existent. Deux seuls contrats régissent désormais les établissements de santé : le CPOM, et le nouveau Contrat socle d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Il comprend un volet portant sur le médicament et trois volets additionnels sur le transport, la pertinence et l'amélioration des pratiques en établissement de santé (CAPES). Il remplace les contrats d'objectifs existants portant sur les produits de santé (CBUM, CAQOS, PHEV, régulation liste en sus), les transports (CAQOS transports), la pertinence et la qualité des soins.

Enfin, le CAQES est conclu à durée indéterminée mais avec des durées limitées pour chaque volet et un maximum de 5 ans à ne pas dépasser.

Ce nouveau contrat a pour vocation de « simplifier » l'existant et se baser sur une « démarche partagée ». In fine, le CAQES est soumis à contrainte sur la base d'un « principe d'application » de l'établissement de santé avec l'obligation de signature du contrat ou de l'un de ses volets, et une obligation de résultat une fois le contrat ou l'un de ses volets signé.

En fonction de sa non-conformité à un ou plusieurs référentiel(s) national(aux) ou régional(aux), chaque établissement se verra éventuellement proposé, donc imposé, un ou plusieurs des volets additionnels qu'il ne pourra refuser de signer, et sur lequel il sera évalué conjointement chaque année et pourra se voir sanctionné financièrement.

De nombreuses interrogations restent en suspens. Quelle cohérence sera donnée entre ce contrat et la certification ? Ou encore avec les renouvellements d'autorisations et la transparence des indicateurs ?

Les administrateurs de la FHP-MCO ont reçu au cours de leur séminaire : le Dr Christophe Richard, directeur médical de SANTEOS, responsable du certificat e-santé de Centrale-Supélec et membre du Syntec Numérique ; le Dr Vincent Leroux, professeur à Centrale-Supélec, cofondateur de Centrale santé, président de l'Institut de Santé urbaine, PH santé publique ; Maître Maxence Cormier ; le Dr Paul Garassus, président de l'UEHP et président du Conseil scientifique du BAQIMEHP ; Dr Annie Fouard, responsable du département Hospitalisation, CNAMTS. Un grand merci !

## SYNDICAT

# LA POSITION DE LA FHP-MCO EN 6 POINTS

- ▶ Refus de gradation des soins et élaboration de conventions de repli vers des plateaux techniques compétents en fonction de la situation médicale et ce, dans la préservation de soins de proximité,
- ▶ Refus d'un lien entre autorisation et permanence des soins (PDSE),
- ▶ Mobilisation des sociétés savantes pour bénéficier d'une approche pluridisciplinaire et pas seulement celle des radiologues,
- ▶ Reconnaissance des médecins pratiquant actuellement l'imagerie interventionnelle,
- ▶ Vigilance sur une possible généralisation d'un découpage des autorisations d'activités en fonction de la technique (par exemple, autorisation en cardiologie ou neurologie interventionnelle, cancérologie interventionnelle, etc.). Dans cet esprit, bien distinguer les activités programmées des autres activités réalisées en urgence,
- ▶ Création de groupes de travail FHP-MCO.

## FINANCEMENT

# LES OUTILS RIHN

Selon la réglementation en vigueur, les actes inscrits au RIHN sous forme de deux listes, sont pris en charge au titre de la MERRI G03 à 100 % de leur valeur pour ceux appartenant à la première liste et à 30 % (74 % en 2016) pour les actes appartenant à la seconde liste. Les dispositions réglementaires étant peu claires et parfois contradictoires sur ce point, les tribunaux auront un large pouvoir d'appréciation. Une position du ministère était attendue avant le 3 octobre 2017... Dans l'attente d'un éclairage des règles de financement, le syndicat recommande à tous de déposer une demande MERRI et de compléter l'outil Fichsup en conséquence. Un groupe de travail composé des pilotes du groupe de travail juridique, membres élus et de permanents de la FHP-MCO accompagnera les adhérents.







# **TRANSPARENCE ET ÉQUITÉ, NOUS Y VEILLONS !**

Les valeurs républicaines de transparence et d'équité sont les piliers du contrat qui lie la FHP-MCO à ses adhérents et les bases de ses relations avec les tutelles. La FHP-MCO veille à leur respect mutuel.

## RELATION TUTELLES

# ARS / ÉTABLISSEMENTS, L'ÉVALUATION VAUT POUR TOUT LE MONDE !

Forte du succès de l'an dernier, la FHP-MCO a lancé pour la deuxième année consécutive une grande enquête nationale afin d'évaluer les relations que les directions des cliniques et hôpitaux privés entretiennent avec les ARS notamment à l'occasion des contrôles ou visites de conformité, de la contractualisation et des projets de développement de leurs activités.

L'idée originale de l'un d'entre nous. Lors de nos débats à la convention FHP-MCO de juin 2015, fusait l'idée d'évaluer nos ARS. Une proposition immédiatement adoptée et plébiscitée par l'auditoire. S'il est légitime que la tutelle évalue les établissements de santé, il l'est tout autant qu'elle soit elle-même évaluée. Partant de là, pourquoi n'apporterions-nous pas notre pierre à l'édifice ?

### Améliorer le système

Notre démarche vise à améliorer le fonctionnement des instances qui nous gouvernent, en s'assurant qu'elles respectent les règles qui garantissent la transparence du système de santé et l'équité de traitement entre tous les acteurs. En clair, il s'agit d'une démarche qualité lancée par les acteurs de soins eux-mêmes !

Nos administrateurs transforment l'essai et entérinent en septembre 2015 la mise en place d'un indicateur d'évaluation des ARS, avec deux axes de travail. Le premier consiste à identifier des critères objectivables, sur la base d'éléments factuels et mesurables, en référence aux textes réglementaires et aux recommandations. Il balisera les différents champs des autorisations sanitaires, de la démocratie sanitaire, des allocations de ressources FIR-MIGAC et de la vie contractuelle. Le second volet, plus subjectif, vise à recueillir l'évaluation, par les directions des établissements de santé privés, de la qualité des relations avec leur ARS.

Pour ce second volet, nous nous sommes attachés les compétences de professionnels du sondage : IPSOS. Le succès de cette opération syndicale nous appartient et vous avez été plus de 200 à y répondre !



## JURIDIQUE

### RECOURS EUROPÉEN RETIRÉ

La FHP-MCO a renoncé à sa plainte déposée auprès de la Commission européenne le 25 octobre 2010 pour financement discriminatoire des établissements de soins en MCO. Différents entretiens ont eu lieu tout au long de la procédure avec les services de la Commission pour suivre l'évolution de ce dossier et tenter de parvenir à une décision. En 2013, ces services ont communiqué une première réponse du gouvernement français. Depuis, aucune information supplémentaire n'a été formellement apportée à la FHP-MCO, et il ne semble pas qu'une décision ait été ou soit en voie d'être prise par la Commission. Afin d'entamer des négociations plus apaisées avec le nouveau gouvernement, la FHP-MCO a souhaité renoncer à sa plainte. Elle y a donc mis fin par courrier du 12 décembre 2017.

**JURIDIQUE**

## **LES DOSSIERS EN COURS**

La FHP-MCO engage des recours tant au niveau national pour défendre l'intérêt de l'ensemble de la profession, qu'au niveau régional pour soutenir ses délégations régionales et ses établissements adhérents dans leurs contentieux propres.

Des recours sont actuellement pendants dans le cadre de l'action « 1000 recours » initiée en 2015 afin d'accompagner les établissements dans leurs contentieux. L'objectif de ce dispositif est que la décision favorable serve ensuite à l'ensemble de la fédération. Voici l'état des recours pendants.

### **Recours contre décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 relatif aux contrôles externes**

→ Recours en annulation partielle relatif aux contrôles externes. Avril 2012

### **Recours devant le TA d'Amiens**

→ Recours à l'encontre de la décision n° DH 2014-599 du 18 décembre 2014 du directeur général de l'ARS Picardie attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2014 au Centre hospitalier interdépartemental de Clermont ;

→ Recours à l'encontre de la décision n° DH 2014-603 du 18 décembre 2014 du directeur général de l'ARS Picardie attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2014 au Groupe hospitalier public du sud de l'Oise ;

→ Recours à l'encontre de la décision n° DH 2014-442 du 29 octobre 2014 du directeur général de l'ARS Picardie attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2014 au Centre hospitalier de Chauny ;

→ Recours à l'encontre de la décision n° DH 2014-591 du 18 décembre 2014 du directeur général de l'ARS Picardie attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2014 au Centre hospitalier de Beauvais. Février 2016.

### **Recours devant la CNTSS**

→ Recours à l'encontre des arrêtés n°2013-252, 2013-255 et 2013-272 en date du 11 décembre 2013 et n°2013-335, 2013-338 du 23 décembre 2013 et 2013-385 du 24 décembre 2013 venant respectivement les modifier, du directeur général de l'ARS Picardie en tant qu'ils fixent le forfait annuel urgence et les dotations des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des centres hospitaliers d'Abbeville, de Corbie et de Soissons ;

→ Recours à l'encontre de la décision des arrêtés n°2013-351 du 19 décembre 2013, n°2013-303, n°2013-322, n°2013-324, n°2013-348, n°2013-349 du 20 décembre 2013, n°2013-336, n°2013-340, n°2013-353, n°2013-354, n°2013-355, n°2013-370 du 23 décembre 2013, n°2013-378, n°2013-380, n°2013-386, n°2013-389 du 24 décembre 2013, des décisions en date du 31 décembre 2013, du directeur général de l'ARS Picardie en tant qu'ils fixent et modifient les dotations annuelles de financement, l'octroi de subventions AC et l'allocation de subventions au titre du Fonds d'intervention régional aux centres hospitaliers de Clermont, Amiens, Laon, Château-Thierry, Montdidier-Roye, Albert, Pinel, Sud-Oise, Beauvais, Centre hospitalier interdépartemental de Clermont, Chauny, Hirson, Vervins et à l'Etablissement public de santé mentale départemental Premmontr ;

→ Recours à l'encontre de la décision de l'arrêté n° DH 2014-443 du 29 octobre 2014 du directeur général de l'ARS Picardie portant modification des montants des ressources d'Assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, au centre hospitalier de Chauny pour l'exercice 2014.

*Ces recours font suite aux jugements du TITS du 18 septembre 2015 et à l'ordonnance du 15 décembre 2016. L'instruction est en cours, les derniers mémoires ayant été produits respectivement en avril 2016 et janvier 2017.*

## JURIDIQUE

# LE CHANTIER DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS

La FHP-MCO a participé activement aux travaux menés sur la réforme des autorisations afin de défendre les intérêts de nos adhérents dans la refonte du régime des autorisations. À cet effet, le service juridique de la FHP-MCO a formalisé les éléments de réflexion et de réponse que les membres du bureau FHP-MCO ont proposés concernant les projets d'ordonnance et de décret. Si la FHP-MCO a salué l'allongement de la durée des autorisations qui passe de cinq à sept ans, d'autres points retiennent fortement notre attention.

### Les quatre points de vigilance renforcée de la FHP-MCO

- ➔ Résultats de la certification HAS comme critère de délivrance ou de renouvellement des autorisations. La FHP-MCO a demandé à ce que les critères d'inclusion des résultats de la HAS dans l'attribution des autorisations soient renvoyés à un décret d'application pour définir les critères d'inclusion des résultats de la HAS, afin de garantir la transparence et l'égalité de la procédure parmi tous les acteurs.
- ➔ Visite de conformité. La FHP-MCO a demandé le maintien d'une visite de conformité obligatoire au moins pour la primo autorisation.
- ➔ Procédure de délivrance d'autorisation en cas de menace sanitaire grave. La FHP-MCO a demandé à ce que la « menace sanitaire grave » soit définie afin d'éviter ou décliner que les autorisations délivrées par ce biais ne sortent de leur finalité initiale.
- ➔ Besoins exceptionnels. La FHP-MCO a rejeté la nouvelle rédaction sur les autorisations délivrées pour besoins exceptionnels dans la mesure où elle restreint l'initiative d'apprécier les besoins exceptionnels au seul directeur général de l'ARS.



**La mère des batailles.** « Réussir cette réforme, c'est donner à notre secteur toutes les chances de conserver et développer son positionnement. Echouer, même partiellement, peut conduire à remettre en cause des pans entiers d'activités. Cette réforme est susceptible de restructurer profondément et durablement le paysage hospitalier. Nous n'avons pas les moyens de rater ce virage historique. »

Extrait de l'édito de Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO (*Le 13h*, 19 mars 2018)

➔ **Vague 1**

**1<sup>er</sup> trimestre 2018  
début 2019**

- Imagerie interventionnelle
- Imagerie non interventionnelle
- Médecine nucléaire
- Urgences

➔ **Vague 2**

**2<sup>e</sup> trimestre 2018  
mi 2019**

- Périnatalité
- SSR
- Cancer
- Chirurgie

➔ **Vague 3**

**3<sup>e</sup> trimestre 2018  
fin 2019**

- Réanimation
- Dialyse
- Médecine/  
long séjour
- Santé mentale

➔ **Vague 4**

**4<sup>e</sup> trimestre 2018  
mi 2020**

- Greffe/prélèvements
- AMP
- Génétique
- Brûlés

La réforme des autorisations est à l'ordre du jour de tous les conseils d'administration.

## CONTRACTUALISATION

# CAQES

La FHP-MCO a souhaité accompagner ses adhérents pour comprendre le nouveau dispositif de contractualisation avec l'ARS. Deux seuls contrats régissent désormais les établissements de santé dans leurs relations avec l'ARS. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES).

Un *5 minutes pour comprendre* a été élaboré par le service juridique et diffusé en août par la FHP-MCO à ses adhérents afin d'appréhender ce nouveau contrat qui entrait en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Par ailleurs, le service juridique de la FHP-MCO a présenté les enjeux du dispositif dans de nombreuses réunions d'informations et accompagne les établissements dans les questions qui se posent sur le terrain pour la signature de ce contrat. Également, un travail de recensement a été effectué avec les délégations régionales en lien avec la fédération nationale. Enfin, un travail interfédéral a permis d'obtenir la neutralisation des sanctions pour l'année 2018. La FHP-MCO reste vigilante sur l'évaluation de ces contrats et les objectifs attendus des tutelles.

**5**  
MINUTES  
POUR  
COMPRENDRE

FHP  
MCO  
FÉDÉRATION NATIONALE  
DES HÔPITALIERS  
PUBLICS  
Une publication  
de la FHP-MCO  
Août 2017

**CPOM, CAQES,  
la nouvelle  
contractualisation**

Le choc de simplification a presque eu lieu ! Deux seuls contrats régissent désormais votre établissement de santé. Vous êtes rompus à la négociation de votre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) : ne changez rien à vos habitudes car il est maintenu à l'identique. S'ajoute votre nouveau contrat socle d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**PERTINENCE**

Le CAQES arrive le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il est conclu entre le DGARS, le directeur de l'Assurance maladie et le représentant légal de l'établissement de santé.

## LE CAQES

# CONTRAT D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'EFFICACITÉ DES SOINS

Le CAQES est le nouveau contrat socle obligatoire pour tous les établissements de santé. Il fusionne en un support unique les dispositifs contractuels existants entre les établissements de santé MCO, les ARS et l'Assurance maladie. Il remplace, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les contrats d'objectifs existants portant sur les produits de santé (CBUM, CAQOS, PHEV, régulation liste en sus), les transports (CAQOS transports), la pertinence et la qualité des soins.

## QUALITÉ

# VOLET PERTINENCE DU CAQES

Le volet additionnel « pertinence » du nouveau contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) s'inscrit dans cette lignée. Dès lors, une obligation de résultat s'impose à l'établissement, qui n'a pourtant ni la compétence, ni la responsabilité des prescriptions, ni de la réalisation des actes. Là encore, il faudra que les tutelles associent davantage les professionnels de santé et ne se déchargent pas sur les directions des établissements passibles contractuellement de sanctions financières si l'objectif n'est pas atteint. Car une chose est sûre, la pertinence ne se décrète pas !

## STRUCTURATION DU CAQES

### Un volet obligatoire

#### Médicament

Contrat à « durée indéterminée »

Reprend le CBUM et les CAQOS médicaments auxquels s'ajoutent :

- des objectifs de régulation des dépenses
- des aspects liés à la prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV)

### Trois volets additionnels

#### Transport

#### Pertinence

#### Qualité

Contrat d'une durée maximale de 5 ans

Volets en fonction des résultats d'activité de l'établissement (ciblage)

## QUALITÉ

# PERTINENCE DES SOINS

La ministre a relancé la question de la pertinence des soins lors des débats du PLFSS 2018 en soulignant que « 30 % des dépenses de l'Assurance maladie ne sont pas pertinentes ». L'OCDE soulignait déjà il y a 10 mois, que 20 % des dépenses de santé dans les 35 pays étudiés seraient du gaspillage pur et simple.

## De quoi parle-t-on exactement ?

Les principes de la pertinence des soins peuvent être résumés sous trois angles d'attaque. Tout d'abord la pertinence vise la problématique de la variation des pratiques médicales : ce qui est fait à tort, mais aussi ce qui n'est pas assez fait. Ensuite la pertinence concerne la iatrogénie, la nature et le volume des prescriptions de biologie, de kinésithérapie, d'imagerie, d'arrêts de travail, de transport, etc. Enfin la pertinence cible la modalité du traitement et de l'environnement : une prise en charge en chirurgie ambulatoire versus une hospitalisation complète, une prise en charge en urgence évitable, une hospitalisation inadéquate, etc. L'assurance maladie s'intéresse depuis longtemps à cette problématique. Afin de vérifier si les prises en charge sont justifiées, la CNAMTS a conduit des actions sur la chirurgie ambulatoire depuis 2003 (avec la MSAP depuis 2008), sur la pertinence des actes chirurgicaux depuis 2007 notamment en chirurgie bariatrique, sur l'hospitalisation de jour depuis 2009 ou encore

sur les parcours de soins depuis 2012 (PRADO). Mais la démarche de pertinence ne doit pas être un monopole réservé au financeur des soins. C'est d'abord et avant tout l'affaire de tous, et en premier celle des patients et des professionnels de santé.

La démarche s'appuie le plus souvent sur l'identification des atypies statistiques au regard du contexte donné, mais l'atypie ne renvoie pas systématiquement à une pratique de soins non pertinente. Cela passe donc par la mise en place d'indicateurs adaptés à chacune des pathologies prises en charge, pour lesquelles la HAS mais aussi les sociétés savantes ont un rôle essentiel à jouer. Parallèlement, les tutelles ont affiché dès 2015 la volonté de mettre en œuvre un plan d'actions pluriannuel visant à l'appropriation de la démarche par les professionnels de santé. Elle relève de la responsabilité individuelle mais aussi collective, en donnant une place à la pertinence dans le dispositif de la formation initiale et continue. Il s'agit donc d'avancer pas à pas, en travaillant cette démarche de pertinence avec les professionnels de santé qui réalisent les soins. Et appliquer la « nouvelle méthode » prônée récemment par la ministre : « faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover ».

**GHT**

## **QUELLE PARTICIPATION DES CLINIQUES ?**

La FHP-MCO a participé aux différentes réunions avec la DGOS afin de prévoir des outils facilitant les partenariats des établissements privés aux GHT. Elle a également pris attache auprès des sociétés savantes notamment avec l'Académie de chirurgie pour participer aux réflexions et orientations prises pour l'organisation des activités MCO dans les GHT. Dans le cadre des travaux avec l'Académie de chirurgie, le syndicat a pu exprimer ses réserves sur les GHT en alertant sur les risques de confusion entre territoire de santé et territoire des GHT, de destruction des filières existantes, d'une organisation basée sur une classification des acteurs et non sur le recours. Ces travaux ont également été l'occasion pour la FHP-MCO de présenter la place importante de l'hospitalisation privée dans la prise en charge de la chirurgie dans les établissements privés.

**GHT**

## **DIFFÉRENCIER TERRITOIRE DE SANTÉ ET TERRITOIRE DES GHT**

La vigilance du syndicat porte en particulier sur les points suivants : le projet médical du GHT ne prévaut pas sur le projet médical de territoire ; les autres acteurs de santé ne peuvent être une variable d'ajustement des projets médicaux des GHT ; le territoire est aussi constitué des professionnels de la ville ; l'approche populationnelle doit être privilégiée afin d'apprécier au plus juste les besoins de la population.

**GHT**

## **PRÉSERVER LES FILIÈRES EXISTANTES**

Le syndicat surveille particulièrement les trois points suivants : préserver les complémentarités existantes qui sont efficaces et qui ont été fortement malmenées par les tutelles et les professionnels lors des SROS passés ; assurer une cohérence des filières de prise en charge des patients respectant la qualité et la sécurité des soins, la liberté de choix du patient et l'efficacité ; mettre en avant le pragmatisme dans toute décision en prenant notamment en compte l'histoire de l'implantation des territoires.



**GHT**

## **UNE ORGANISATION BASÉE SUR LE RECOURS**

La FHP-MCO revendique une organisation de l'offre de soins s'appuyant sur tous les acteurs de santé et non sur une classification des acteurs. Elle plaide pour une organisation construite de manière positive.









# **FINANCEMENT JUSTE NOUS SOMMES PUISSANTS**

L'avenir de la santé est « ès » qualité.  
La qualité des soins prodigués aux patients  
doit être notre unique boussole.  
Dès lors, il s'agit de faire évoluer  
le financement des établissements  
de santé pour leur permettre d'atteindre  
cet objectif commun et de combattre  
les réformes qui les en éloignent.

## UNE 2<sup>e</sup> ANNÉE DE GÉNÉRALISATION

La FHP-MCO attache un grand intérêt au programme IFAQ. Après les expérimentations de 2012 à 2015, la généralisation en 2016 à l'ensemble des établissements MCO et HAD, l'année 2017 est celle de la généralisation au SSR. Le champ du SSR est intégré dans le modèle IFAQ existant en faisant évoluer les paramètres du modèle. Ainsi, pour un établissement ayant une activité MCO et SSR, ses scores « niveau atteint » et « évolution » tiendront compte de ses résultats à l'ensemble des indicateurs qu'il recueille. Co-pilotés par la DGOS et la HAS, les travaux sont discutés en groupe de travail réunissant l'ATIH, l'ANAP et les fédérations hospitalières.

### Des principes défendus

Durant les travaux 2017, la FHP-MCO a continué de défendre des positions claires. Tout d'abord, celle de favoriser une démarche « promotionnelle » et non « compassionnelle », qui s'attache à la valorisation de l'excellence en matière de qualité et de la sécurité des soins. Le syndicat souhaite mettre en place un modèle dynamique de financement tout en garantissant la simplicité et la lisibilité du modèle pour nos établissements. Cela signifie concrètement qu'il n'y a pas de surcharge de travail pour les établissements. Par ailleurs, la FHP-MCO demande d'évaluation du modèle. Sur la question du financement, la part de la rémunération à la qualité ne peut se limiter à 0,3 %, 0,4 % ou 0,5 %. Enfin, dans tous les cas, l'alimentation de l'enveloppe IFAQ ne peut s'opérer que par transferts de crédits MIGAC et, en aucun cas, dans le cadre d'un débasage tarifaire. La communication et la transparence font parties de nos points de vigilance. Ainsi, en début d'année, la FHP-MCO a été attentive à la diffusion aux établissements des résultats IFAQ 2016. Nous avons été entendus sur la nécessité de continuer, dans cette phase de généralisation, à apporter une information personnalisée

à chaque établissement sur ses résultats, ainsi qu'une information plus pédagogique que les textes juridiques (notice technique ATIH). Un progrès reste à faire sur le délai de cette communication qui devrait se faire au plus près de l'annonce par l'ARS d'une dotation IFAQ. En 2016, de nombreux établissements ont été exclus du dispositif IFAQ au titre de celui de Hôpital numérique et ce, malgré une souplesse dans l'application des critères d'éligibilité, et l'alerte que nous avons faite aux établissements via une dépêche. En 2017, la FHP-MCO a communiqué plus précocement par dépêche pour attirer l'attention des établissements sur la complétude de la plateforme Osis puis a alerté directement par mail les établissements considérés comme non répondants.

**Les points forts de la FHP-MCO sur ce dossier : la même équipe suit le dossier et participe aux réunions depuis le début des travaux, apporte suivi et cohérence et travaille en lien étroit avec le BAQIMEHP et en appui du groupe expert Qualité.**

La FHP-MCO, véritable force de propositions sur ce dossier, veille tout au long de l'année à son élaboration, étape par étape (participation active aux réunions et sollicitation du groupe technique, retour et sollicitation de l'avis du groupe expert Qualité, etc.) ainsi qu'à la compréhension et l'appropriation du modèle par les établissements (dépêches, journée d'information, présentation aux AG des FHP régionales, à toute journée pour lesquelles nous sommes sollicités, réponses aux questions des adhérents, etc.).

## IFAQ ET BUNDLED PAYMENT

Le *Bundled Payment* (« rémunérations regroupées ») est le sujet actuel débattu mais il présuppose un énorme effort de collaboration entre prestataires, régulateurs et payeurs. Pour les établissements il nécessite un renforcement des processus de management collaboratif pour obtenir la participation de tous. Certains pays sont en avance comme la Suède, l'Angleterre, l'Allemagne ou Monaco. Dupliqué en France, ce modèle permettrait d'espérer 9 millions d'euros d'économies.

### Des évaluations médico-économiques insuffisantes

Sans préjuger des résultats, on peut raisonnablement imaginer une approche centrée sur les pathologies chroniques ou sur des prises en charge spécialisées (chirurgie cardiaque, orthopédie prothétique, etc.).

Les futures réformes du financement, après l'étape du financement à la qualité IFAQ, vont se nourrir de ces principes. Il est donc essentiel de se préparer en étudiant les expériences étrangères pour en connaître tout à la fois les avantages stratégiques mais aussi en limiter les risques inhérents à un changement de méthode de tarification.

### L'hospitalisation privée en Europe

Après avoir rencontré le commissaire européen, l'évènement marquant de l'année écoulée pour l'Union européenne de l'Hospitalisation Privée (UEHP), a été la présentation d'un rapport, *Factbook 2017*, au Parlement européen. Cet évènement, rendu possible grâce à Françoise Grossetête, députée européenne, a rassemblé une centaine de

participants intéressés par l'avenir de l'hospitalisation privée et a gagné une forte présence médiatique. L'hospitalisation privée reste mal connue au niveau européen, toutes ses actions méritent des relais d'information. C'est pourquoi nous avons présenté les faits, les réussites et les ambitions du secteur privé en termes de partenaire incontournable des systèmes de santé en Europe ; un travail qui sera d'ailleurs renouvelé en 2019.

### La France, « fille aînée » de l'hospitalisation privée européenne

C'est en France que l'implantation de l'hospitalisation privée est la plus forte en Europe. Toutes les délégations européennes de l'UEHP souffrent de politiques

tarifaires restrictives et non concertées. La pertinence des soins ne peut s'aborder que sous l'angle d'une régulation médico-économique basée sur des données validées, elles-mêmes enrichies d'expériences internationales. L'UEHP s'invite à ces débats tout en représentant au mieux les intérêts du secteur privé dans une Europe de la santé toujours à construire.

Dr Paul Garassus, président de l'UEHP et président du Conseil scientifique BAQIMEHP



### Lits « privés » en Europe : une croissance remarquable

Augmentation de 16 % du nombre de lits « privés » dans un marché européen qui se contracte. De 2007 à 2015 cette part est passée de 17,6 % à 20,5 % alors que le nombre total des lits s'est réduit de 9 % (données Eurostat). Cette croissance est particulièrement remarquable en Europe Centrale et de l'Est, traduisant l'implication du secteur privé,

en faveur du renouvellement du modèle économique au service de tous les citoyens européens. Le *Factbook* de l'UEHP apporte des données précises sur l'engagement du secteur privé comme partenaire de la soutenabilité des systèmes de santé et permet de réduire les inégalités entre pays. Pour obtenir le *Factbook* : [secretarygeneral@uehp.org](mailto:secretarygeneral@uehp.org)

## FINANCEMENT

# RÉMUNÉRER LES ACTIVITÉS DE RECOURS EXCEPTIONNEL

Faisant le constat d'un financement inadapté des activités rares, le ministère a mis en place un groupe de travail, avec l'objectif d'apporter une amélioration à ce modèle. La FHP-MCO a défendu une définition plus précise du recours exceptionnel et un schéma de financement plus équitable. La définition retenue comporte les éléments suivants : activités médicales rares, nécessitant une expertise ou des compétences particulières, ciblant une population très limitée, développées dans un petit nombre d'établissements et générant un surcoût non pris en charge par le modèle de financement actuel. La FHP-MCO a sollicité de nombreux établissements privés pour réaliser le recensement le plus exhaustif possible, et poursuit sa participation aux travaux du groupe ministériel avec l'objectif de parvenir à un schéma de financement applicable au cours de la campagne tarifaire 2019.



## FINANCEMENT

### FIN DE LA DÉGRESSIVITÉ !

Réclamée par la FHP-MCO depuis le début de sa mise en œuvre, la dégressivité tarifaire est abrogée (article 66 LFSS 2018) ! Cependant, l'abandon de ce mécanisme ne signifie pas l'abandon de la régulation des volumes. Nous assistons en contrepartie à une accélération de toutes les démarches de pertinence de soins (actes, modes de prises en charge, etc.). Il s'agira désormais d'articuler des outils de pédagogie – PAPRAPS, IRAPS, bonnes pratiques, guide méthodologique de la DGOS – et de coercition – mise sous autorisation préalable, contractualisation par le biais des CPOM État/ARS ou tripartite ARS/AM/ES dans le cadre du volet pertinence du CAQES.

**FINANCEMENT****LISTE EN SUS :  
ABROGATION  
DES 40 EUROS**

Réclamée par la FHP-MCO depuis le début de sa mise en œuvre mais aussi par toutes les autres fédérations, l'article 63 de la LFSS 2015 est supprimé ce qui signifie l'abrogation du forfait 40 euros sur la liste en sus et la création d'un tarif unique de remboursement pour les médicaments à efficacité équivalente. Voir article 56 LFSS 2018 - Adapter les conditions de prise en charge des produits hospitaliers – liste en sus.

**FINANCEMENT****RECHERCHE CLINIQUE : ACCÈS  
AUX FINANCEMENTS MERRI**

Les recours juridiques ont permis des avancées législatives concernant la capacité du secteur hospitalier privé à participer aux missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI). Nos établissements participent de façon croissante à l'ensemble des appels à projets du ministère (PHRC, STIC, etc.).

La modélisation de la part socle évolue. Cette dotation représente près de 1,6 milliard d'euros et est intégralement répartie en fonction d'indicateurs d'activité. Les travaux menés ont permis des avancées significatives dans la fiabilisation des indicateurs d'activité (bibliométrie et dégroupage géographique, maintien du seuil de 250 K euros). Les réflexions se poursuivent concernant l'organisation territoriale de la recherche ainsi que la prise en charge des activités de recours.

Concernant le financement de l'innovation, celui-ci fait l'objet d'avancées notables. En effet, la prise en charge des actes innovants hors nomenclature fait l'objet d'une concertation, et les médicaments ATU et post ATU peuvent désormais être facturés au fil de l'eau.

**FINANCEMENT****MODÉLISER LA MIG PRÉCARITÉ**

La DGOS souhaite poursuivre les réflexions sur le modèle de financement de la MIG précarité à venir.

Concernant la dotation allouée en 2017, le lissage des effets revenus permet à nos structures d'anticiper les changements de seuil ainsi que l'actualisation des données d'activité. Pour 2018, la fin du régime CMU de base et l'apparition de la protection maladie universelle modifie le périmètre de la précarité et donc sa mesure. Un recalibrage du modèle est à l'étude.

Les indicateurs montrent depuis plusieurs années une croissance du nombre de séjours précaires qui diminue le financement rapporté à chaque séjour. Même si cette diminution impactait davantage les établissements publics, les établissements privés sont eux aussi concernés. La FHP-MCO restera vigilante concernant l'analyse de cette situation, ainsi que sur les suites qui lui seront données. Concernant l'élaboration du futur modèle, les réflexions se poursuivent et deux types de surcoûts ont fait l'objet d'études ciblées : la durée moyenne de séjour qui est supérieure pour les patients précaires, et le volet organisationnel et administratif qui comprend notamment l'ouverture des droits des patients.

## FACTURATION

# HDJ - RÉVISION DE LA CIRCULAIRE FRONTIÈRE

L'article 79 de la LFSS 2017 vise à adapter le modèle de financement des établissements de santé.

Certaines mesures attirent particulièrement l'attention de la FHP-MCO.

Tout d'abord, une prestation intermédiaire sera créée entre l'hospitalisation de jour (HDJ) et les actes et consultations externes pour financer les consultations longues et pluridisciplinaires ou pluri-professionnelles. Il s'agit donc d'un nouvel échelon dans la gradation des prises en charge ambulatoires. Par ailleurs, l'administration prévoit de sécuriser des produits de la réserve hospitalière en environnement hospitalier. Il s'agit de mettre en place un cadre permettant l'administration et la facturation en externe des produits de la RH, car jusqu'alors les médicaments RH étaient « *prescrits, dispensés et administrés exclusivement au cours d'une hospitalisation* ».

### Clarifier la frontière

En complément, le ministère souhaite clarifier la circulaire frontière car de fait, la prestation intermédiaire crée une nouvelle « frontière » et cela répond aux recommandations du rapport Véran. L'objectif annoncé ne consiste pas à bouger la frontière mais à la clarifier. La concertation a débuté fin 2016, dans le même temps que les travaux liés à la CT 2017. L'arrêté « forfait » paru en mars 2017, alors

que les discussions sur la nouvelle instruction frontière étaient toujours en cours, a précisé : de nouvelles conditions de facturation de l'HDJ, les conditions de facturation du forfait prestation intermédiaire FPI, les 3 vecteurs de facturation pour les produits de la RH (ouverture du forfait APE aux médicaments de la RH inscrits sur la LES, création des forfaits SE 5 et AP 2).

Finalement, nous avons assisté à un rétro-pédalage en mai avec la parution d'un arrêté modificatif qui rétablit les règles de facturation de l'HDJ de 2016 mais ne remet en cause, ni l'évolution des règles de facturation des produits de la RH, ni la création du forfait FPI.







### **FINANCEMENT AU PARCOURS DE SOINS**

## **L'EXPÉRIMENTATION EN RADIOTHÉRAPIE**

Le projet entamé voilà maintenant plus de 10 ans, avec il est vrai à l'origine un autre objectif, ne progresse toujours pas, même si en 2017, un nouveau test de faisabilité technique a été réalisé. Les difficultés portent sur la production d'informations PMSI par les structures libérales de radiothérapie, et sur l'élaboration par le ministère, la CNAMTS et l'ATIH des outils et des grilles tarifaires adaptées. Le périmètre de l'expérimentation a été choisi de longue date : radiothérapie des malades porteurs d'un cancer du sein, ou de la prostate, mais même sur ce point, les précisions nécessaires ne sont pas apportées. Pourtant cette expérimentation pourrait constituer une première vitrine du financement au parcours.

### **FINANCEMENT AU PARCOURS DE SOINS**

## **L'EXPÉRIMENTATION EN DIALYSE**

La FHP Dialyse a constitué un groupe de travail au printemps 2017 sur les parcours de santé des patients en insuffisance rénale chronique. Initialement fondée sur les expérimentations lancées dans six régions pilotes (Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Occitanie, Océan Indien, Nouvelle Aquitaine et Pays de la Loire), cette étude sera poursuivie dans les prochains mois. Elle a pour objectif de faire des propositions facilitant les conditions réglementaires et financières de déploiement de ces parcours. L'article 51 de la LFSS 2017 promouvant le développement d'innovations dans un cadre expérimental offrira très certainement des perspectives de développement intéressantes pour ces parcours.

### **FACTURATION**

## **HDJ, LES 5 POSITIONS DE LA FHP-MCO**

- ▶ Le GHM 28Z17Z chimiothérapie pour affection non tumorale doit faire partie des exclusions au respect des conditions de l'article 11 de l'arrêté forfait.
- ▶ La facturation d'HDJ de soins palliatifs doit être possible.
- ▶ Les prises en charge pour pose de KT et Picc lines doivent continuer de relever d'un HDJ.
- ▶ Les nouveaux forfaits doivent être réduits aux seules spécialités ciblées : fer, avastin en ophtalmologie, et toxine botulique. Sur ce point, la DGOS nous a répondu positivement mais les produits de la RH, sans texte officiel sont en attente de l'instruction frontière.
- ▶ La demande de moratoire des contrôles externes T2A sur ce champ. Cette demande a été entendue mais pour les séjours jusqu'en juin, puis pour l'année entière pour l'HDJ en médecine.

### **FACTURATION**

## **HDJ, ÉTAT DES LIEUX FIN 2017**

Nous notons la création du forfait FPI, une prestation intermédiaire entre HDJ et ACE. Egalement, l'administration en externe des produits de la RH est possible. Les forfaits FPI, APE (pour les médicaments), AP2 et SE 5 sont créés et tarifés. Le périmètre du forfait FPI est limité à certaines pathologies, le SE 5 concerne la toxine botulique, les forfaits APE et AP2 ne sont limités à aucun médicament dans les textes. Les critères de facturation d'un GHS d'HDJ sont les mêmes qu'en 2016 (rectificatif arrêté prestation). Pour le reste, nous restons en attente d'une nouvelle version de la circulaire frontière suite au moratoire qui s'est tenu jusqu'en juin. Une dernière réunion du groupe de travail qui s'est tenue fin avril. La concertation se poursuit depuis...





# **MUTATION RESPONSABLE, NOUS SOMMES INNOVANTS**

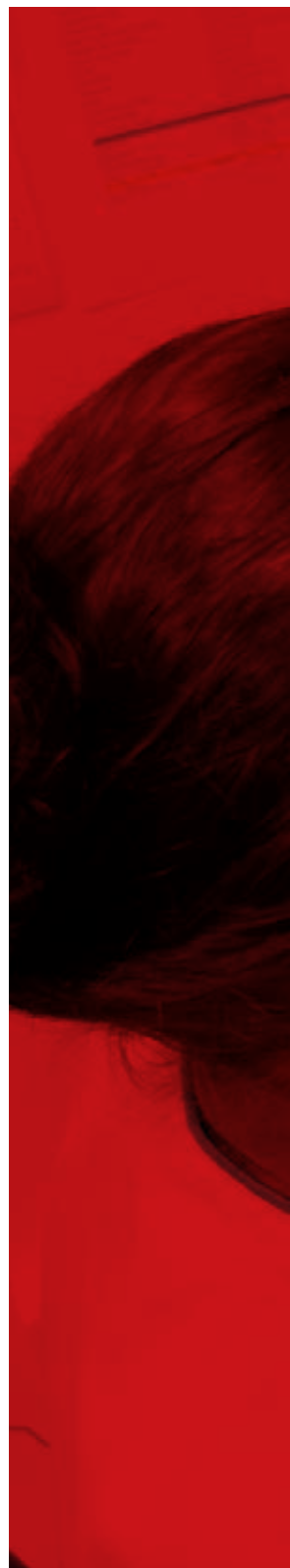
Notre secteur est dynamique et agile. Vous impulsez des idées, lancez des initiatives, explorez de nouveaux modèles économiques dans les champs de la recherche, de la RSE ou des nouveaux parcours de soins. Tantôt moteur, tantôt soutien, la FHP-MCO est présente.

# ARTICLE 51 DE LA LFSS 2018 : ÉVOLUTION OU RÉVOLUTION ?

→ Le vieillissement de la population est un phénomène touchant la planète entière, avec pour corollaire une augmentation des besoins en soins. Or, d'un côté la soutenabilité du financement de notre système de santé est précaire, et de l'autre, la course aux gains de productivité a atteint ses limites. Il faut donc réinventer le modèle de financement mais aussi le système d'allocation de ressources des acteurs de la santé en actant une organisation intrinsèquement plus efficiente.

→ L'article 51 de la LFSS 2018 ouvre des possibilités sans précédent : il facilite l'expérimentation d'innovations organisationnelles et financières, et permet de déroger à certaines dispositions du Code de la sécurité sociale et du Code de la santé publique. La page est blanche et il nous appartient de l'écrire, dans le cadre d'objectifs néanmoins encadrés : meilleure coordination du parcours, pertinence et qualité de la prise en charge, organisation d'une séquence de soins, mode d'exercice coordonné via la structuration des soins ambulatoires, présence de professionnels de santé dans les zones sous-médicalisées, pertinence de la prise en charge des médicaments et qualité des prescriptions.

→ Les expérimentations, d'une durée limitée à 5 ans, seront financées par le Fonds national pour l'innovation du système de santé et/ou le FIR, et pourront être de portée nationale ou régionale. Les ARS demeurent un acteur majeur, tant pour les projets locaux que nationaux. Dès le premier semestre 2018, suivez les appels à projets nationaux concernant le paiement intégré à l'épisode de soins (modèle « *bundled payment* ») qui devraient porter sur l'épisode de soins chirurgical programmé, conçu dans un continuum encadrant le séjour chirurgical. Puis un deuxième champ concernera la prise en charge partagée, et un troisième la liste en sus.



**Article 51.** « Nous devons participer à l'écriture de ce nouveau chapitre, et le process est désormais suffisamment connu pour nous mettre à nos copies. Une réelle chance de révéler la capacité de notre secteur à innover qu'il ne faut pas manquer ! »

Extrait de l'édito de Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO (13h, 5 février 2018)

## FINANCEMENT AU PARCOURS DE SOINS

# FORFAIT À L'ÉPISODE DE SOINS

Selon la CNAMTS, le paiement forfaitaire d'un épisode de soin couvre les dépenses hospitalières, les dépenses de ville pertinentes en pré et post-hospitalisation, ainsi qu'une part liée aux reprises et complications, ajustée sur le risque. Ce forfait se substituerait aux modalités classiques de paiement. L'épisode concernerait normalement les soins compris entre 3 jours avant l'intervention et 90 jours après la sortie de l'hôpital.

Les modalités actuelles de financement, fragmenté entre les différents intervenants et basé sur le volume de soins produit, ne favorisent pas la coopération entre les acteurs.

### Les enseignements de l'étude de la CNAMTS

Cette étude a démontré une baisse des durées de séjour et une réduction des coûts grâce à la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC). Celle-ci optimise la qualité des soins et l'efficacité des organisations en chirurgie programmée, par une redéfinition des étapes du parcours du patient dans et hors les murs, et une meilleure coordination.

Un financement forfaitaire, unique et commun, au périmètre et contenu précis, serait logique. La mise en place d'un paiement groupé, incluant a priori les reprises et les

complications, serait une incitation forte à la qualité et à la coordination des soins. Cela signifie que les établissements qui mettent en œuvre des actions pour réduire la survenue de complications ou qui ont des pratiques « vertueuses » seront gagnants financièrement, et à l'inverse, ceux dont les taux de complication sont les plus élevés seront, à terme, perdants même si le forfait intègre initialement des ressources pour mettre en œuvre des actions de prévention des complications. Le forfait serait ajusté afin de minimiser le risque de sélection de patients, auquel ce type de financement peut exposer.

La CNAMTS demeurerait le payeur de chaque intervenant.



**Le Dr Annie Fouard, responsable du département Hospitalisation de la CNAMTS, intervient au séminaire stratégique de la FHP-MCO, septembre 2017.**

## FINANCEMENT AU PARCOURS DE SOIN

# MODÉLISATION D'UNE ARTHROPLASTIE DE LA HANCHE

Les travaux de la CNAMTS montrent un taux de reprise de 2,22 %, évalué sur 24 mois (dont 5,5 % sont des secondes reprises). Les reprises interviennent dans les 6 mois qui suivent l'intervention, la majorité dans les 100 jours.

Le taux de complication à 6 mois est de 1,26 %. L'âge et les niveaux de sévérité sont les principaux déterminants du risque pour le GHM 08C47, ce dernier valant seul pour le GHM 08C48. Les indicateurs tels que l'indice de défavorisation, les comorbidités, la durée moyenne de séjour ou les diagnostics principaux n'influent pas significativement sur le risque de reprise ou complication.

## Pertes et gains

Les coûts des reprises apparaissent relativement homogènes avec des montants élevés, en moyenne de 8 707 euros. Celui des complications s'élève à 11 050 euros. Selon ces premières estimations ce forfait « reprises et complications » majore le montant actuel des GHS de 2,8 % à 10,2 % pour le secteur public et de 6 à 17 % pour le secteur privé. Globalement, une simulation prenant en compte le nombre de reprises et complications montre pour les 465 établissements les plus « performants » un gain moyen de 19 128 euros, et pour les 338 établissements « moins performants » une perte moyenne de 26 349 euros. L'objet de cette incitation financière est d'aboutir à une diminution globale du taux de complications par la réduction des

complications évitables. Le forfait « reprises et complications » devra évoluer pour tenir compte de l'évolution du risque. Dans l'hypothèse où les établissements « reçoivent » 30 % des « gains », cela correspondrait à un reversement de 3 millions d'euros pour la seule chirurgie de la hanche et de 6 millions pour la collectivité.



## RSE

### UNE DÉMARCHÉ TRANSVERSALE DU SECTEUR

L'engagement ou non dans une démarche de responsabilité sociétale des entreprises (RSE) ne se pose plus quand les réglementations nombreuses et plans nationaux se multiplient sur le sujet afin d'harmoniser les objectifs et les pratiques sur le territoire, quel que soit le secteur d'activité. Le Plan d'adaptation au changement climatique (PNACC), le Plan national santé environnement (PNSE3) qui a été décliné dans toutes les régions en 2017 (PRSE3), le plan micro polluants, sont autant de nouvelles réglementations qui pèseront sur l'économie de la santé à court terme, pour en réduire la facture et les impacts négatifs à plus long terme.

Ainsi, pour chacun, il est nécessaire de réaliser un diagnostic de ses pratiques, de les mesurer pour ensuite mettre en œuvre un plan d'actions. L'Observatoire de la performance et du développement durable en santé, piloté par la FHP, collige les données de 158 cliniques et hôpitaux privés. Ces informations sont précieuses et permettent au secteur de se benchmarker pour s'améliorer.

## ÉNERGIE

Le ratio énergétique en kWh par journée d'hospitalisation moyen MCO est de 108,34. La borne basse est de 16,62 (la Corse est la région au plus faible ratio 67,96) et la borne haute de 476,68 (région Lorraine avec 186,26).

Le top 5 des établissements MCO économes en énergie est : la Polyclinique Inkermann (79), la Clinique des Ursulines (10), la Clinique Brétéché (44), la Nouvelle Clinique Villette (59), la Clinique des Hêtres (59).

## GAZ À EFFET DE SERRE

Concernant le nombre de kilogrammes équivalents CO<sub>2</sub> par m<sup>2</sup> et par an, la quasi totalité des établissements se situent en A (19), B (28), C (94), D (10). La moyenne nationale s'élève à 13,66. La borne haute s'élève à 74,10 (la Lorraine est la région qui a en moyenne le ratio le plus élevé). La borne basse s'élève à 1,00 (la Franche-Comté affiche le ratio le plus bas avec 5,98).

L'essentiel des établissements de santé privés affichent un ratio d'émissions de gaz à effet de serre (GES) en kg équivalents CO<sub>2</sub> énergie par journée d'hospitalisation en A (24 établissements), B (73), C (41). 17 % des établissements privés ont réalisé le BEGES et autant un bilan carbone.

Les 6 premiers sur les 2 ratios sont l'Hôpital privé nord parisien (95), l'Hôpital privé Arras les Bonnettes (62), la Clinique Rhône Durance (80), la Clinique St Vincent (25), la Clinique de l'Estrée (93), la Clinique des Cèdres (31).

## DÉCHETS

Les établissements répondants trient en moyenne 11,49 déchets, jusqu'à 30 déchets pour certains. 56,61 % des déchets sont tracés et triés.







## EAU

Concernant la consommation d'eau en litres par journée d'hospitalisation, les établissements participants se situent en C pour 34 d'entre eux, en D pour 115 et en E pour 5.

La moyenne nationale s'élève à 470,69 quand la borne haute est à 1591,65 et la borne basse à 120,95. Les 5 cliniques MCO les plus économes en eau sont : la Clinique Victor Hugo (72), la Polyclinique du Grand Sud (30), la Clinique de la Porte St Cloud (92), l'Hôpital privé nord parisien (95), la Clinique du Sud (94).

## ÉNERGIES RENOUVELABLES

La moyenne nationale du pourcentage d'énergies renouvelables dans le mix énergétique du fournisseur s'élève à 13,53 % (borne haute : 30 ; borne basse : 09).

Les établissements participants de la région Pays de la Loire achètent 0,096 le kWh/euros/fournisseurs du secteur (comprenant réseau, taxe, abonnement, prix du kWh), quand ceux de Corse l'achètent 0,122.

## **PERTURBATEURS ENDOCRINIENS : DANS LE POISON, RIEN N'EST BON...**

Le 9 novembre, les élus du Parlement européen n'ont pas réussi à se mettre d'accord sur la durée de renouvellement de la licence d'exploitation du glyphosate. Classé comme « probablement cancérigène » par le Centre international de recherche sur le cancer, il ne serait par contre pas un perturbateur endocrinien d'après l'Agence européenne de sécurité des aliments. Une belle illustration de la difficulté à évaluer la dangerosité de ces substances, et de faire la part entre les études indépendantes et publiques, et celles financées par l'industrie.

Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques qui peuvent interférer avec le système endocrinien, soit en imitant l'action d'une hormone naturelle, soit en se fixant sur les récepteurs des hormones naturelles, soit en modifiant les concentrations d'hormones présentes dans l'organisme. Phtalates, bisphénol, parabènes, etc. pénètrent dans l'organisme par voie orale ou cutanée. On les retrouve dans certains produits industriels (produits phytosanitaires, médicaments, cosmétiques, textiles, etc.) et la liste des suspects ne cesse de s'allonger.

Lire la suite dans le *Fil vert* de novembre 2017.

## **CES GAZ D'ANESTHÉSIE QUI AUGMENTENT L'EFFET DE SERRE**

Les gaz d'anesthésie - desflurane, sevoflurane et protoxyde d'azote ( $N_2O$ ) - sont rejetés directement dans l'atmosphère via les prises de sortie d'évacuation. Ils participent tous à l'augmentation de l'effet de serre, mais le  $N_2O$  est en plus directement impliqué dans la destruction de la couche d'ozone. Il est désormais possible de réduire la pollution liée à l'anesthésie. D'abord, en agissant sur le choix du type de gaz, dont l'impact écologique doit faire partie désormais de la balance bénéfice/risque. Ensuite, en privilégiant des modalités d'utilisation moins polluantes : préférer des bas débits de gaz frais (DGF) ou encore sélectionner le mode anesthésie inhalée à objectif de concentration (AINOC). En attendant que les systèmes de recapture des gaz soient disponibles en France... Lire la suite dans le *Fil vert* de octobre 2017. Article écrit en partenariat avec la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et le Comité pour le développement durable en santé (C2DS).



## **MÉDECINES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES : POURQUOI ET COMMENT ?**

Les médecines alternatives et complémentaires (MAC) répondent aux trois exigences du développement durable, qui doit être économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable. En France, les MAC ont mis du temps à émerger au sein des établissements de soins d'abord préoccupés par les aspects techniques du développement durable : gestion des déchets et économies d'énergies. Lire la suite dans le *Fil vert* de juin 2017 (Semaine du développement durable).

## LES 17 ODD

En septembre 2015, les 193 États membres de l'ONU ont adopté le programme de développement durable à l'horizon 2030. « *C'est un agenda pour les populations, pour la planète, pour la prospérité, pour la paix et par les partenariats* », affiche le ministère de la Transition écologique et solidaire.

17 objectifs de développement durable, et leurs 169 cibles, ou sous-objectifs, intègrent les trois dimensions du développement durable, désormais intégrées de manière transversale et couvrent l'intégralité des enjeux du développement durable tels que le climat, la biodiversité, l'énergie, l'eau mais aussi la pauvreté, l'égalité des genres, la prospérité économique ou encore la paix, l'agriculture, l'éducation... Chaque objectif a des cibles spécifiques à atteindre dans les 15 prochaines années.

« *Pour que les objectifs soient atteints, chacun doit faire sa part : les gouvernements, le secteur privé, la société civile et les personnes comme vous* », déclare l'ONU.

Ces 17 ODD sont déclinables dans le secteur de la santé ! Lire la suite dans le *Fil vert* de juin 2017 (Semaine du développement durable).



## LA CHAMBRE PATIENT DU FUTUR

Outre-Rhin, à quelques encablures du congrès FHP-MCO/SSR/PSY qui s'est tenu à Strasbourg, le groupe de cliniques privées allemand Asklepios s'illustre au travers de ses nombreuses initiatives et innovations en développement durable. Plus de deux années de recherche et de développement ont été nécessaires aux professionnels de soin, ingénieurs, chercheurs et à plus de 20 industriels, partenaires de son programme de développement durable *Green Hospital*, pour créer Room 2525®, la chambre patient du futur. Avant-gardiste dans sa conception et son agencement, truffée d'innovations techniques, hyper connectée, cette chambre est testée en live depuis le printemps 2016 à la clinique Saint Wolfgang à Bad Griesbach en Bavière du Sud. Les innovations découlant du programme *Green Hospital* sont ensuite reproduites dans d'autres établissements du groupe.

Lire la suite dans le *Fil vert* de juin 2017 (Semaine du développement durable).





# **PARTIES PRENANTES, NOUS SOMMES RESPONSABLES**

Les travaux des groupes experts sont indispensables aux décisions et actions syndicales, dont celles de communication. Notre responsabilité est engagée à toutes les étapes.

## GROUPE EXPERT QUALITÉ

Les objectifs du groupe expert Qualité sont tout d'abord d'améliorer la visibilité et la prise en compte des spécificités des établissements MCO privés. Il s'agit de créer du lien avec les établissements expérimentateurs. Enfin, le groupe contribue à formaliser et étoffer les positions de la FHP-MCO, ensuite relayées auprès des instances (HAS, DGOS) par les permanents de la FHP-MCO, de la FHP ou par le BAQIMEHP.

Outre les réunions programmées (2 en 2017), le groupe expert est sollicité dès que l'actualité le nécessite (avis sur des projets de guide, d'arrêté, expérimentation ou recherche de volontaires pour participer à des travaux HAS). Ainsi, en 2017, il a principalement travaillé sur la certification V2014 (qualité de vie au travail, lien entre autorisation et certification, etc.). Il a également œuvré sur le dispositif IFAQ (retour sur le modèle 2016, construction des modèles 2017 et 2018). Ensuite, le groupe s'est investi dans le dossier des IPAQSS et notamment sur les questions de diffusion publique et/ou évolution d'indicateurs existants (DPA MCO), d'expérimentations de nouveaux indicateurs (AVC, chirurgie ambulatoire, taux de ré-hospitalisation à 7 jours, indicateur de sécurité du patient issu du PMSI relatif aux infections du site opératoire). Enfin, le groupe a travaillé sur le CAQES et la lettre de liaison.

## GROUPE EXPERT ÉVOLUTION DE LA CLASSIFICATION GHM

Ce groupe expert, composé de médecins DIM, sert de support aux retours de la FHP-MCO concernant toutes les questions relatives à l'information médicale et à l'évolution de la classification. Ces retours sont donc précieux pour étayer ou formaliser les positions de la FHP-MCO.

Outre les réunions programmées, le groupe est sollicité à date régulière (comme à la publication de la version provisoire du guide méthodologique) ou dès que l'actualité le nécessite. Il travaille ou est consulté sur la mise à jour du document retour d'expérience « Anomalies de groupage/ tarification », l'élaboration des ordres du jour des réunions du Club des médecins DIM, les travaux menés par l'ATIH dans le cadre du comité technique MCO, ou encore l'actualisation du Guide méthodologique du PMSI MCO. Ce groupe expert s'est également emparé de questions précises liées aux campagnes tarifaires comme notamment la mise en œuvre des radiations partielles de médicaments de la liste en sus, le recueil lié aux MIG, MERRI ou à la liste en sus (FICHSUP BHN, PPCO, FICHCOMP ATU, etc.), l'évolution du financement des activités de médecine ambulatoire, ou encore les nouvelles modalités de contrôle T2A.

## GROUPE EXPERT ACTIVITÉS

Le groupe expert Activités a quant à lui principalement travaillé sur le sujet stratégique de la radiologie interventionnelle lié au futur régime d'autorisation de cette activité. Il poursuit le travail sur le dossier de la surveillance continue avec une nouvelle étude sur l'application du TISS 28 dans un service de surveillance continue spécialisé dans la prise en charge des patients atteints de pathologies rénales. Le groupe a organisé la première réunion du Club Pharmacie et prépare une deuxième édition. Il s'est investi dans des travaux liés au financement des soins critiques, notamment au travers des travaux de simulation sur la mise en place d'un financement mixte (part forfaitaire et part à l'activité). Enfin, il a travaillé sur l'évolution du financement des activités de médecine ambulatoire.

## **ILS PILOTENT LES GROUPES DE TRAVAIL**



Dr Marc Attia, Gérard Reysseguier,  
Marie-France Gaucher,  
Dr Marie-Paule Chariot, Pascal Delubac,  
Paolo Silvano et Laurent Ramon

## **GROUPE EXPERT NAISSANCE**

Un plan de sauvegarde des maternités a été mis en place lors de la convention FHP-MCO en mai 2016. Quatre axes prioritaires ont été définis et développés progressivement : la reconquête de parts de marché en obstétrique, la promotion de l'image des maternités privées, l'accroissement des complémentarités entre obstétriciens et sages-femmes, et enfin des actions envers les tutelles, pour tenter de supprimer la gradation des maternités de niveaux 1 à 3. En 2016, le groupe a réalisé un état des lieux en établissement, qui a fait l'objet d'une publication : *DATA Maternités privées : état des lieux 2016*, et mené deux enquêtes qualitative et quantitative réalisées par l'institut de sondage IPSOS. En 2017, afin de promouvoir l'image des maternités privées, le groupe a lancé un social wall ouvert sur le site Internet de la FHP-MCO afin d'y valoriser toutes les initiatives innovantes mises en place par les maternités privées. Un échange avec les représentants de Gynerisq, lors d'une des réunions du groupe, a également permis d'investiguer le développement des complémentarités entre obstétriciens et sages-femmes. Ceci afin de répondre à une demande d'accompagnement des femmes avant, pendant et après l'accouchement, d'un accouchement plus physiologique et moins médicalisé et encore à l'attente d'un travail d'équipe renforcé entre obstétriciens et sages-femmes.

Enfin, une analyse des normes réglementaires figurant actuellement dans les décrets périnatalité a permis aux membres du groupe expert Naissance d'identifier celles qu'ils souhaitent faire évoluer ou qu'ils estiment trop contraignantes. Ceci en vue de la réflexion engagée à partir de l'année 2018 sur la révision du régime des autorisations des différentes activités de soins. Consultez le social wall : [www.fhpmco.fr/socialwall/](http://www.fhpmco.fr/socialwall/)

## **GROUPE EXPERT JURIDIQUE**

Le groupe expert Juridique est composé de 21 membres sous le pilotage de Pascal Delubac et Paolo Silvano, membres du bureau de la FHP-MCO. Ce groupe a été essentiellement consulté par email pour travailler sur les textes soumis à concertation.

# MAÎTRISER LE SYSTÈME DE VALORISATION DES SÉJOURS

Maîtriser un système de valorisation des séjours dont les frontières sont parfois floues reste un enjeu majeur, et sur ce point, nous voulons tous bien faire.

La position des médecins DIM et de leurs équipes TIM demeure majeure lorsqu'ils doivent respecter à la lettre les recommandations d'un guide contrôle externe T2A MCO. Pour 2018, après plusieurs années d'expérimentation, ce guide intègre et détaille de nouvelles modalités de contrôle sur site qui sont proposées par les services médicaux de l'Assurance maladie. Suite à la demande de l'ensemble des fédérations hospitalières, qui se sont fait l'écho des médecins DIM, la notion de conflit d'intérêts a été précisée en page 11 de ce document mis à jour.

## Des échanges métier indispensables

Le stress monte encore d'un cran à l'annonce des contrôles. Face aux contrôleurs de l'Assurance maladie, dont l'interprétation des textes reste très « contrôleur dépendant », les divergences dans leur compréhension sont source d'appréhension. Si les contrôles sont nécessaires dès lors qu'une organisation dépense de l'argent public, ils doivent s'effectuer selon des règles transparentes, connues de tous, et sans interprétation possible. La neutralité et l'expertise des contrôleurs ne doivent pas faire défaut. Il y a plus de 7 ans que la FHP-MCO lançait le Club des médecins DIM qui permet d'échanger sur les retours



12<sup>e</sup> Club des médecins DIM FHP-MCO /FHP-SSR, mars 2017.

d'expériences de codages et de contrôles de l'Assurance maladie, mais aussi sur la prospective des outils : « Druides » (Dispositif de remontée unifiée et intégrée des données des établissements de santé), « Solféges » (Solution de facturation électronique gérée en services) et « Plage » (Plate-forme de gestion des utilisateurs).

## L'appréhension des contrôles

Lors des deux rencontres annuelles, nous avons l'occasion de nous interroger sur certains aspects de nos pratiques, et d'entendre en direct les réponses des représentants de l'Assurance maladie, de l'ATIH ou de l'État. Leurs précisions améliorent notre compréhension... Mais sur le terrain, la réalité n'est pas toujours aussi évidente ! L'atmosphère de ces réunions DIM très conviviales doit beaucoup à la FHP-MCO. Ce sont des moments privilégiés durant lesquels nous pouvons nous exprimer en confiance et partager nos incertitudes.

Un grand merci à la direction de la FHP-MCO qui poursuit cette démarche et comprend à quel point, nous, médecins DIM de la France entière, sommes attachés à ces réunions. Un grand merci également au Dr Michèle Brami, médecin conseil et à Laure Dubois, économiste de la FHP-MCO. Nous saluons leur disponibilité et le professionnalisme dont elles font preuve lorsqu'elles répondent à nos questions relatives au codage et s'en font le relais auprès de l'ATIH et la CNAMTS.

Dr Marie-Paule Chariot, pilote du groupe expert Évolution de la classification des GHM et du Club des médecins DIM







**SYNDICAT**

**CLUB DES MÉDECINS DIM**

Mis en place en 2012, le Club des médecins DIM, piloté par le Dr Marie-Paule Chariot, a pour objet d'accompagner les DIM dans leurs pratiques quotidiennes en favorisant les échanges et le partage d'expériences entre DIM et avec nos tutelles.

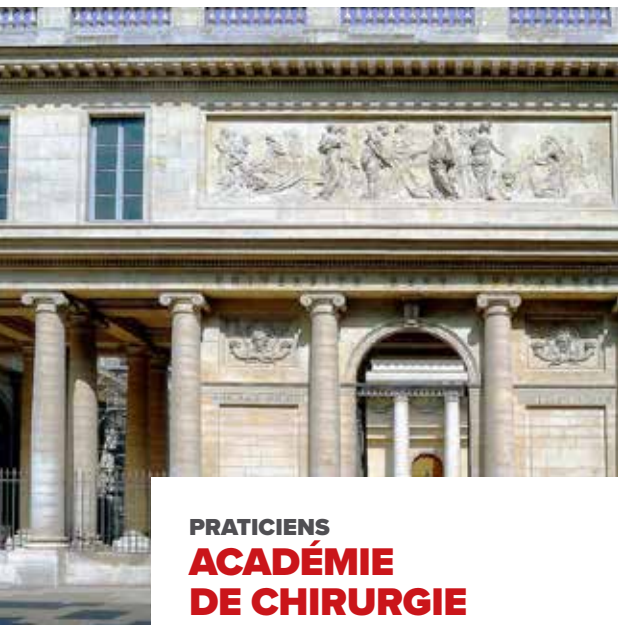
En 2017, les thèmes suivants ont été débattus, en présence de l'ATIH, la DGOS, la CNAMTS, et la FHP-SSR : présentation de la campagne, de la classification et des nouveautés liées à l'information médicale en MCO et en SSR pour 2017 ; déploiement de la lettre de liaison ; évolutions liées au financement des activités ambulatoires (forfait prestation intermédiaire, administration des produits de la réserve hospitalière, révision de la circulaire frontière) ; actualités sur le modèle de financement SSR ; évolutions attendues pour la campagne tarifaire MCO 2018 ; actualités sur les contrôles T2A ; financement à l'épisode de soins ; table ronde : MIGAC/MERRI/recherche clinique, comment accéder aux financements ?

Nous tenons à renouveler nos remerciements aux participants et aux intervenants pour l'intérêt qu'ils nous témoignent pour ces deux rendez-vous annuels.

**CLUB PHARMACIE**

Pour faire face aux évolutions réglementaires récentes du secteur concernant les questions de politique du médicament (CBUM/CAQES, radiations partielles, conciliation médicamenteuse), ainsi que des contraintes en stérilisation, la FHP-MCO a créé un Club Pharmacie. L'objectif est d'organiser des réunions sur les bonnes pratiques, exposer les différents axes d'amélioration pour susciter des réactions de la profession.

Les retours obtenus ont mis en évidence des problématiques de certification dans le circuit du médicament, de réglementation en cas de mutualisation de pharmacies, ainsi que des difficultés de recrutement.



PRATICIENS

## ACADÉMIE DE CHIRURGIE

À l'occasion de la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire, l'Académie nationale de chirurgie s'est interrogée sur la place réservée à la chirurgie dans cette construction.

Consciente de la rapidité de l'évolution des techniques chirurgicales, l'Académie considère qu'on ne peut réfléchir à la réorganisation territoriale de la chirurgie sans associer le secteur public et le secteur privé, dont la complémentarité est évidente et demande à être affinée.

Pour cette raison, elle a sollicité la participation de la FHP-MCO à l'organisation d'un colloque qui s'est tenu le 22 juin 2017, dans les locaux parisiens de l'Académie.

La FHP-MCO a pu y affirmer son triple souhait d'une refonte des financements de la santé fondée sur l'expertise et non le volume, d'une réelle coopération public-privé fondée sur les complémentarités, sans remettre en cause l'existant, et d'une organisation basée sur le respect valorisant chaque acteur.

DIALOGUE SANTÉ

# DIALOGUER AVEC LE CORPS MÉDICAL

*Dialogue Santé*, journal de quatre pages, grand format, tiré à 35 000 exemplaires est un trait d'union entre le syndicat FHP-MCO et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés MCO, entre le gestionnaire et le médecin. *Dialogue Santé* permet de faire le tour d'une question d'économie de la santé en donnant la parole à des interlocuteurs clés.

Des sujets majeurs ont été traités en 2017. Le numéro 23 a fait le point sur les nouvelles organisations que sont les conseils nationaux professionnels (CNP). Ces plateformes, guichets uniques, représentent chacune des spécialités médicales dans l'ensemble de leurs composantes scientifiques et professionnelles.

Le numéro 24, publié en mars, a permis de mettre en valeur les démarches de recherche effectuées par les cliniques et a révélé l'hospitalisation privée comme un véritable promoteur en recherche et innovation. Non seulement les médecins des établissements de santé privés participent à un très grand nombre d'essais cliniques et de publications, mais ils s'engagent aussi dans des projets de recherche et d'innovation. Non pas tambour battant, mais discrètement et résolument. La parole est donnée à des groupements de recherche pionniers.

### Huit pages de géopolitique de la santé

En juillet, la rédaction de *Dialogue Santé* a recueilli l'analyse de décideurs en santé sur la territorialisation des soins au fil de huit pages de ce numéro 25. Un sujet de géopolitique de la santé ! Médecins, patients, tutelles, chacun souhaite un territoire à sa main. Comment concilier les besoins et les contraintes de tous ?

Enfin, la fin de l'année est marquée traditionnellement par le vote du budget de la santé. Le numéro 26 de *Dialogue Santé* présente et décortique le projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Premier du nouveau quinquennat, ce PLFSS s'est présenté sous le signe de la rigueur.

Tous les *Dialogue Santé* sont disponibles en format PDF sur : [www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)



**N° 23. CNP**

Plateforme, « board » à l'anglosaxonne, guichet unique, les Conseils nationaux professionnels (CNP) représentent les spécialités médicales dans leurs composantes scientifiques et professionnelles. Ils fédèrent ces voix plurielles en une parole unique représentative et visent à améliorer la qualité des pratiques.



**N° 24. L'hospitalisation privée, promoteur en recherche et innovation**

« Nos médecins libéraux développent un fort attachement à la recherche. La DGOS qui souhaite relancer la recherche en France, s'intéresse au dynamisme qu'elle constate dans le monde libéral. »

Dr Stéphane Locret, directeur Recherche et enseignement du groupe Ramsay Générale de Santé

« Vous avez des projets et on va vous aider ! »

Patrice Taubenblatt, directeur de recherche, Groupe Médipôle Partenaires

« La valeur ajoutée pour le patient et les équipes médicales guide notre sélection. »

Dr Emmanuel Briquet, directeur du développement et de la stratégie médicale du groupe Vivalto Santé

« Nous voulons créer une communauté de médecins qui tendent vers un même objectif, une dynamique de groupe. »

Dr Pierre Squara, cardiologue, directeur de la recherche de la clinique Ambroise Paré, Neuilly-sur-Seine

« La recherche clinique est un vecteur d'excellence. Tout cela favorise l'émergence d'autres établissements à la recherche clinique et de nouveaux projets. »

Pr Atul Pathak, cardiologue, directeur de la recherche et du Hilab de la clinique Pasteur, Toulouse



**N° 25. Les territoires possibles de santé**

« Si on avait quelque chose à souhaiter pour le système français, c'est qu'il s'appuie davantage sur cette capacité de travail en commun, d'initiatives, de projets ; et si on avait quelque chose à souhaiter pour l'ARS et l'Assurance maladie, c'est qu'elles soient plus en position d'accompagnement. »

Christophe Lannelongue, directeur général ARS Grand Est

« Je déplore que les tutelles pensent aux jeunes médecins lorsqu'elles doivent régler une pénurie médicale sur un territoire en crise, mais nous ignorons dès lors qu'il s'agit de réfléchir à l'architecture et l'organisation des soins. »

Dr Olivier Le Penetier, président de l'inter syndicat national des internes (ISNI)

« Les ressources médicales créent de l'accès aux soins à condition qu'elles soient parties prenantes. »

Dr Patrick Bouet, président du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

« La DGOS qui souhaite relancer la recherche en France, s'intéresse au dynamisme qu'elle constate dans le monde libéral. »

Dr Antoine Leveneur, président de l'Union régionale des médecins libéraux (URML), Normandie



**N° 26. De quel budget la santé disposera-t-elle en 2018 ?**

Après la période des promesses, celle des espoirs, voici celle à l'épreuve des actes. Le PLFSS sonne chaque année l'heure du réalisme. Le millésime 2018, premier du quinquennat, est particulièrement attendu. Même si cinq revendications syndicales de la FHP-MCO figurent enfin cette année dans le projet de loi, la prudence et la vigilance sont requises.

# SOCIAL WALL, SITE WEB, TWITTER, BLOG DE LA PRÉSIDENTE, EMAILINGS

## Social wall

Fin décembre, la FHP-MCO a déployé la première plateforme des prises de parole social media des établissements de santé privés. Sur une même page Internet sont regroupés des contenus partagés par les établissements de santé sur leurs différents réseaux sociaux (Facebook, Twitter, YouTube). L'objectif est de démultiplier la communication et l'image de marque des adhérents.

## Le site web

En 2017, le site de la FHP-MCO ([www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)) a comptabilisé 124 362 visites. Les visiteurs sont intéressés par le site Internet puisqu'ils y passent en moyenne 1 minute 28 et visitent en moyenne 1,69 page. Ces données sont relativement stables voire en légère augmentation par rapport à l'année 2016. Sur notre site, différents contenus sont relayés : les rubriques de la newsletter *Le 13h* (le billet de la présidente, des actualités et une interview), les newsletters *Fils bleu, rose, vert* et les dépêches (expert et événement). Les articles sur les actualités en santé connectée ainsi que les dépêches expert sont les contenus les plus lus.

## Twitter

Ce canal de communication permet d'obtenir une visibilité importante auprès des acteurs clés de la santé. En 2017, le fil Twitter de la FHP-MCO a gagné plus de 800 abonnés soit un total de 2 547 abonnés à ce jour ce qui représente une très belle augmentation de 46 % par rapport à 2016. La communication sur le compte prend diverses formes : partage des actualités du site Internet de la FHP-MCO (billet de la présidente, interviews, etc.) mais aussi relais des actualités des établissements de santé partenaires ou d'innovations médicales par exemple.

## Le blog de la présidente

Le blog de la présidente « À votre santé ! » (<http://leblogdupresident.fhpmco.fr>) relaye tous les billets écrits par la présidente et diffusés dans la newsletter *Le 13h*. Les nouveaux articles sont publiés chaque lundi.

## Les emailings

En 2017, 211 emailings ont été envoyés. Les dépêches sont les emailings les plus ouverts parmi tous les emailings envoyés (Dépêche, *Le 13h*, *Fil Vert*, *Fil Rose*). Le top 3 sont des dépêches liées à l'économie (tarification, prestation, facturation).

**124 362**  
visiteurs  
du site web

**2 547**  
abonnés  
Twitter

**211**  
emailings  
envoyés

La majorité des visiteurs (80 %) utilisent un ordinateur pour se rendre sur le site. 16 %, utilisent un mobile et 4 % une tablette.



<http://www.fhpmco.fr/>  
<http://www.fhpmco.fr/socialwall/>  
<http://leblogdupresident.fhpmco.fr/>  
<http://www.youtube.com/fhpmco>  
<http://www.fhpmco.fr/feed/>

## LES 3 ARTICLES LES PLUS LUS EN 2017

1. **L'arrêté prestations ou forfait MCO 2017, publié le 2 mars.**
2. **L'arrêté tarifaire 2017, publié le 17 mars.**
3. **IBODE et aides opératoires et instrumentistes, publié le 12 décembre 2016.**



Dr Jean Leonetti et Ségolène Benhamou au 8<sup>e</sup> congrès, septembre 2017.



Dr Laetitia May-Michelangeli, HAS, Dr Alexandra Fourcade, DGOS.

#### USAGERS


### 8<sup>e</sup> CONGRÈS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS : UN SUCCÈS VÉRIFIÉ

La FHP-MCO a organisé son 8<sup>e</sup> Congrès des représentants des usagers et associations de santé, le jeudi 26 septembre 2017. Le programme a été construit lors d'une réunion préparatoire avec des représentants des usagers issus d'associations agréées. Ce congrès a réuni près de 200 participants et a été à nouveau l'occasion pour la FHP-MCO d'effectuer un travail de proximité et d'ouverture avec les usagers et leurs représentants. Cette 8<sup>e</sup> édition a mis en avant deux grandes thématiques : la satisfaction des patients avec un focus sur e-Satis et la création de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé et des unions régionales. Un grand témoignage a également été consacré aux nouveaux droits en fin de vie avec l'intervention du Dr Jean Leonetti. La FHP-MCO a innové le format du congrès en introduisant un quizz sur la satisfaction des patients visant à faire participer tous les participants mais également à recueillir les pratiques en établissement de santé sur les relations avec les représentants des usagers.



Retrouvez  
les annales 8<sup>e</sup> Congrès  
des représentants  
des usagers sur  
[www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)





# **RETOUR SUR LES DOUZE DERNIERS MOIS**

*Le 13h, Fil rose, Fil bleu, Fil vert, Dépêches,  
12 mois sur 12 nous sommes sur la même  
longueur d'onde...*

# ÉDITOS. 1 500 SIGNES POUR INTERPELLER ET MOBILISER LES ACTEURS

**2 JANVIER 2017**

Bonne année

**9 JANVIER 2017**

Respect

**16 JANVIER 2017**

Notre système de santé ne fonctionnerait-il que par beau temps ?

**23 JANVIER 2017**

La guérilla technique

**30 JANVIER 2017**

Tous mobilisés autour d'IFAQ

**13 FÉVRIER 2017**

Une relation structurante

**20 FÉVRIER 2017**

SMUR : enfin une issue

**27 FÉVRIER 2017**

Les « côlon days », c'est maintenant

**6 MARS 2017**

Campagne tarifaire, toujours rien

**13 MARS 2017**

Les pharmaciens ont désormais leur Club

**21 MARS 2017**

Une campagne de plus... et des moyens en moins

**4 DÉCEMBRE 2017**

## INCOMPRÉHENSIBLE

Le coefficient prudentiel, qui s'élevait à 0,35 % des tarifs les trois premières années, a rapidement doublé : 0,50 % en 2016 puis 0,70 % en 2017. Parallèlement, le niveau de sa restitution en fin d'année a fondu comme neige au soleil : d'une restitution totale en 2013 et 2014, nous sommes passés à une restitution partielle (près de 70 % en 2015) voire très partielle (34 % en 2016 et 38 % en 2017). De cet effet ciseau redoutable, il ressort au final, et quels que soient les effets d'annonce, que ce gouvernement va retirer par le biais du coefficient prudentiel 174 millions d'euros des tarifs MCO 2017, contre 129 millions retirés en 2016. Cela représente ni plus ni moins une baisse de ressources supplémentaire, supérieure de 35 % à celle de l'année dernière ! La sanction est sévère, et c'est bien là le seul chiffre qui compte pour les établissements de santé.

**4 SEPTEMBRE 2017**

## SE SIMPLIFIER LA VIE !

L'annonce est passée plutôt inaperçue dans la chaleur de l'été. Le Premier Ministre a affirmé que « toute nouvelle norme réglementaire doit être compensée par la suppression ou, en cas d'impossibilité avérée, la simplification d'au moins deux normes existantes ». Il a ajouté également vouloir intensifier le travail préalable de l'impact de nouvelles normes. Trop beau pour être vrai ?



6 JUIN 2017

## (IN)SOUTENABILITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Certes, nous sommes agiles et innovants, mais il nous faudra trouver de nouveaux modèles économiques pour participer à la prévention, que ce soit pour éviter les maladies chroniques ou pour éviter les rechutes. Il nous faudra inventer des dispositifs portés par les professionnels de santé eux-mêmes, plutôt que de se voir imposer des organisations par le régulateur ou le payeur. Nous sommes concernés par l'avenir de notre système de santé et nous serons force de proposition. « Make our health care system great again » !

3 MAI 2017

### UNE CAMPAGNE TARIFAIRE TOUJOURS INACHEVÉE

Nous vivons une période étonnante : la campagne tarifaire 2017 est en vigueur depuis 62 jours et nous ne connaissons toujours pas les évolutions des conditions de facturation de l'activité en hospitalisation de jour. Une certitude : avec 47 % des séjours contrôlés en France qui concernent ces actes frontières, il y a bien une difficulté majeure. Pour autant, il faut veiller à ce que toute prestation hospitalière soit rémunérée à sa juste valeur en fonction des moyens humains, matériels, consommables et médicaments nécessaires à la prise en charge des patients.

9 MAI 2017

### VERS UN RENOUVEAU ?

Formulons un vœu. Celui que notre Président, choisissant de nouvelles personnes, n'ait d'yeux que pour leurs compétences, quel que soit leur parcours, et qu'il s'entoure de conseillers issus de tous les secteurs, notamment de l'hospitalisation privée et de la médecine libérale. En d'autres termes, qu'il fasse confiance aux professionnels de terrain dans toute leur diversité et mette fin à la pensée unique qui enferme l'Administration dont nous dépendons. Renouons enfin le dialogue et travaillons ensemble, car nous sommes force de proposition.

27 MARS 2017

Tournez manège !

3 AVRIL 2017

Les garants du pilotage de nos établissements

10 AVRIL 2017

Vers la culture du résultat ?

18 AVRIL 2017

À votre rencontre

24 AVRIL 2017

Préparer l'avenir

3 MAI 2017

Une campagne tarifaire toujours inachevée

9 MAI 2017

Vers un renouveau ?

15 MAI 2017

Palmarès des ARS

23 MAI 2017

Réforme des autorisations d'activité, c'est parti !

30 MAI 2017

Espace-temps

6 JUIN 2017

(In)soutenabilité de notre système de santé

13 JUIN 2017

« Ensemble », une nécessité pour une stratégie gagnante

19 JUIN 2017

La santé : un facteur de cohésion sociale

26 JUIN 2017

La chirurgie au sein des territoires de santé

#### 4 JUILLET 2017

Pour une contrainte partagée, transparente et cohérente

#### 11 JUILLET 2017

Vers un nouveau plan triennal d'économies ?

#### 17 JUILLET 2017

Le fruit de notre histoire

#### 24 JUILLET 2017

Excellentes vacances à tous !

#### 4 SEPTEMBRE 2017

Se simplifier la vie !

#### 11 SEPTEMBRE 2017

Le plan de vol de la FHP-MCO pour 2018

#### 18 SEPTEMBRE 2017

Tout change ? Rien ne change ?

#### 26 SEPTEMBRE 2017

La chirurgie en mutation

#### 2 OCTOBRE 2017

La démocratie sanitaire en marche

#### 9 OCTOBRE 2017

PLFSS 2018 : cinq revendications syndicales aboutissent

#### 16 OCTOBRE 2017

Les initiatives fleurissent... à l'automne

#### 23 OCTOBRE 2017

Participer à la compétitivité de la France !

#### 31 OCTOBRE 2017

Travailler sur la pertinence avec les professionnels

#### 21 MARS 2017

## UNE CAMPAGNE DE PLUS... ET DES MOYENS EN MOINS

Nous les avons déjà tous épuisés : inéquitable, irresponsable, inacceptable. Le gouvernement, imperturbable, déroule son scénario et de nouveaux qualificatifs nous manquent pour en décrire les dégâts. L'heure n'est pas à la surprise feinte mais au désarroi profond. Cette baisse de 1,39 % claque comme une gifle et ce coefficient prudentiel augmenté à 0,7 % résonne comme une vexation tant nous sommes désarmés pour récupérer notre dû par la suite.

#### 6 FÉVRIER 2017

## OUI À UNE RÉFORME CONCERTÉE DU DROIT DES AUTORISATIONS

L'expression « droit des autorisations » est presque un pléonasme. Nous avons depuis longtemps intégré les principes des « avons-nous le droit de », « sommes-nous autorisés à » et aussi celui plus raffiné de « avons-nous le droit d'être autorisés à ». Nul n'est besoin d'en ajouter mais plutôt d'en retirer.

Voilà bientôt quatre ans que le chantier de la simplification des autorisations a été lancé. Il a débouché sur quelques mesures en dialyse, mais on est loin de l'objectif annoncé. Du mot « simplification » à celui de « réforme », il n'y avait qu'un pas ! La réforme du droit des autorisations est désormais engagée avec la loi de Modernisation du système de santé.

#### 20 FÉVRIER 2017

## SMUR : ENFIN UNE ISSUE

Le Conseil d'État vient de trancher une situation incompréhensible qui oppose depuis plusieurs années les hôpitaux siège d'un SMUR et les autres établissements de santé, concernant la prise en charge du coût des transports SMUR. Ainsi que nous le soutenions, la facturation de ces frais aux établissements adresseurs s'avère donc injustifiée. Au-delà de l'issue positive de ce dossier emblématique, il nous faut retenir que la ténacité rapporte et qu'une stratégie commune de position et d'actions aux niveaux régional et national est un ticket gagnant.

**7 NOVEMBRE 2017**

Notre « O »

**14 NOVEMBRE 2017**

Nos services de soins critiques

**20 NOVEMBRE 2017**

Appel des 15 000 scientifiques

**29 NOVEMBRE 2017**

Une campagne tarifaire 2018 à construire

**4 DÉCEMBRE 2017**

Incompréhensible

**12 DÉCEMBRE 2017**

Trois ans déjà !

**19 DÉCEMBRE 2017**

IBODE : principe de réalité

**27 DÉCEMBRE 2017**

Valoriser notre secteur par un social wall

**16 JANVIER 2017**

## **NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ NE FONCTIONNERAIT-IL QUE PAR BEAU TEMPS ?**

Une épidémie de grippe frappe notre pays et notre système de santé semble vaciller. Que penser alors de sa capacité à répondre à une situation sanitaire exceptionnelle ?

Nous assistons depuis quelques semaines à un afflux massif des patients dans les services d'urgence. Cela conduit à des prises de parole pour capitaliser sur cette actualité afin de pousser ses propres revendications. Mais la grippe est aux hôpitaux ce que la rentrée scolaire est aux médias, une séquence attendue. Chaque année, la grippe fait émerger au grand jour les faiblesses de notre système, sans pour autant le déstabiliser.

Médecins généralistes, urgentistes libéraux et cliniques n'ont pas attendu les recommandations pour faire leur métier et exercer leurs responsabilités. L'activité en urgence de notre secteur a augmenté, en proportion des autorisations de services d'urgence qui nous sont accordées, comme celle des prises en charge des pathologies afférentes à la grippe.

Nos cliniques et hôpitaux privés ont, en toute situation, le sens du service au public et particulièrement en ce moment.

Retrouvez tous les éditos sur [fhpmco.fr](http://fhpmco.fr)

# DÉPÊCHES. UNE VEILLE JURIDIQUE, ÉCONOMIQUE ET DOCUMENTAIRE

## 5 JANVIER 2017

ÉVÉNEMENT.  
Journée d'information  
FHP-MCO & FHP-SSR  
sur le programme IFAQ

## 9 JANVIER 2017

EXPERT.  
Recueil et traitement  
du PMSI MCO 2017

## 19 JANVIER 2017

ÉVÉNEMENT.  
Vœux 2017

## 24 JANVIER 2017

EXPERT.  
Modification  
du financement  
des médicaments sous  
ATU et Post ATU  
au 1<sup>er</sup> janvier 2017

## 31 JANVIER 2017

EXPERT.  
Remboursement  
de l'Opdivo® (Nivolumab)  
et indications prises  
en charge

## 8 FÉVRIER 2017

ÉVÉNEMENT.  
Invitation 12<sup>e</sup> Club  
des Médecins DIM.

## 9 FÉVRIER 2017

EXPERT.  
Transports SMUR :  
Arrêt du Conseil d'État  
du 8 février 2017

## 9 FÉVRIER 2017

ÉVÉNEMENT.  
NOUVEAUTÉ : 1<sup>er</sup> Club  
Pharmacie de la FHPMCO  
le jeudi 9 mars 2017

## 10 FÉVRIER 2017

EXPERT.  
Lancement opérationnel  
de l'expérimentation  
des hébergements  
temporaires non  
médicalisés de patients

## 20 FÉVRIER 2017

EXPERT.  
Indicateur E-Satis -  
Contrôle de la qualité  
de la participation  
des établissements

## 23 FÉVRIER 2017

ÉVÉNEMENT.  
Campagne Mars Bleu  
2017

## 28 FÉVRIER 2017

EXPERT.  
Rappel et complément !  
Modification  
du financement  
des médicaments sous  
ATU et Post ATU  
au 1<sup>er</sup> janvier 2017

## 1 MARS 2017

EXPERT.  
Décret Adaptation  
du financement  
des établissements  
de santé MCO

## 1 MARS 2017

EXPERT.  
Absence de publication  
de l'Arrêté tarifaire 2017  
MCO au 1<sup>er</sup> mars 2017

## 2 MARS 2017

EXPERT.  
Arrêté Prestations ou  
Forfait MCO 2017

## 13 MARS 2017

EXPERT.  
Facturation ATU – POST  
ATU

**13 MARS 2017**

EXPERT.  
IFAQ 2017 - Publication des indicateurs retenus pour 2017

**17 MARS 2017**

EXPERT.  
Arrêté tarifaire 2017

**21 MARS 2017**

EXPERT.  
Réforme du financement des FAU « lissée » sur 4 années

**23 MARS 2017**

EXPERT.  
Une équipe FHP-MCO à votre service

**29 MARS 2017**

EXPERT.  
Soins de support en cancérologie

**3 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Guide méthodologique PMSI MCO

**3 AVRIL 2017**

ÉVÉNEMENT.  
ENSEMBLE !  
8 & 9 juin 2017 Congrès des spécialités de l'hospitalisation privée à Strasbourg

**3 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Notice technique ATIH Nouveautés « financement »

**4 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Coefficient prudentiel 2017

**5 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Règles de facturation 2017 : cumul des prestations

**6 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Mise à jour de la circulaire frontière

**6 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Dégressivité tarifaire - campagne 2016

**18 AVRIL 2017**

EXPERT.  
IFAQ 2016 – Publication des résultats

**19 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Dégressivité tarifaire - Arrêté 2017

**20 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Étude Nationale de Coûts : Appel à candidatures ENC 2018

**24 AVRIL 2017**

EXPERT.  
MIG Primo-Préscription en Chimiothérapie Orale

**28 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Mise à jour de la circulaire frontière - Arrêté Prestation - HDJ

**28 AVRIL 2017**

EXPERT.  
Contrôles T2A - Priorités nationales de contrôle pour la campagne 2017

**11 MAI 2017**

EXPERT.  
IBODE et qualification des infirmiers travaillant au bloc opératoire

**17 MAI 2017**

EXPERT.  
Prise en charge d'Entyvio® dans la maladie de Crohn entre le 11 janvier 2017 et le 30 juin 2017

**19 MAI 2017**

ÉVÉNEMENT.  
J-13 ! Pensez à vous inscrire en ligne !

**24 MAI 2017**

EXPERT.  
Appel à candidatures ATIH - Année n°2 : Renouvellement de l'enquête de coûts Soins Critiques – Urgences

**21 JUIN 2017**

EXPERT.  
Étude CTC Conseil / FHP-MCO : Observatoire économique et financier 2017

**7 JUILLET 2017**

ÉVÉNEMENT.  
À vos agendas 8<sup>e</sup> Congrès des représentants des usagers et associations de santé

**12 JUILLET 2017**

EXPERT.  
Prise en charge en Lits Identifiés Soins Palliatifs

**19 JUILLET 2017**

ÉVÉNEMENT.  
Campagne Octobre Rose  
2017

**19 JUILLET 2017**

EXPERT.  
Transmission des  
données PMSI /  
Coefficient prudentiel  
2017 et financement des  
établissements de santé

**25 JUILLET 2017**

EXPERT.  
IFAQ 2017 – Plateforme  
Osis

**31 JUILLET 2017**

EXPERT.  
Plateforme d'Information  
Agence de la  
biomédecine

**1 AOÛT 2017**

EXPERT.  
HAS - « Évaluation  
du parcours de patients  
en chirurgie ambulatoire »

**4 AOÛT 2017**

EXPERT.  
Prise en charge  
en Lits Identifiés Soins  
Palliatifs : précisions  
complémentaires

**7 SEPTEMBRE 2017**

EXPERT.  
Prise en charge des  
continuités de traitement  
du cancer du sein par  
AVASTIN®

**25 SEPTEMBRE 2017**

EXPERT.  
Renouvellement  
des membres du Conseil  
d'administration FHPMCO  
2017-2020

**26 SEPTEMBRE 2017**

EXPERT.  
Actualisation des règles  
de bonnes pratiques  
cliniques et biologiques  
en matière d'assistance  
médicale à la procréation

**5 OCTOBRE 2017**

ÉVÉNEMENT.  
Invitation 13<sup>e</sup> Club des  
Médecins DIM. Jeudi  
7 décembre  
2017 de 10h à 16h

**11 OCTOBRE 2017**

ÉVÉNEMENT.  
JAB 2018 - Découvrez le  
programme

**7 NOVEMBRE 2017**

EXPERT.  
Vérification  
du recensement  
des structures d'urgences  
en vue de l'attribution  
des forfaits d'urgences

**23 NOVEMBRE 2017**

EXPERT.  
Prise en charge  
d'Entyvio® dans la  
maladie de Crohn au-delà  
du 1<sup>er</sup> octobre 2017

**24 NOVEMBRE 2017**

ÉVÉNEMENT.  
Journées nationales  
de chirurgie ambulatoire

**27 NOVEMBRE 2017**

EXPERT.  
Télésurveillance  
des insuffisants  
cardiaques porteurs  
de prothèse

**5 DÉCEMBRE 2017**

EXPERT.  
Instruction relative  
aux programmes  
de recherche sur les  
soins et l'offre de soins  
pour l'année 2018

**5 DÉCEMBRE 2017**

EXPERT.  
Référentiel RIHN :  
Financement et  
facturation des actes

**12 DÉCEMBRE 2017**

EXPERT.  
Dégel partiel  
du Coefficient  
prudentiel 2017

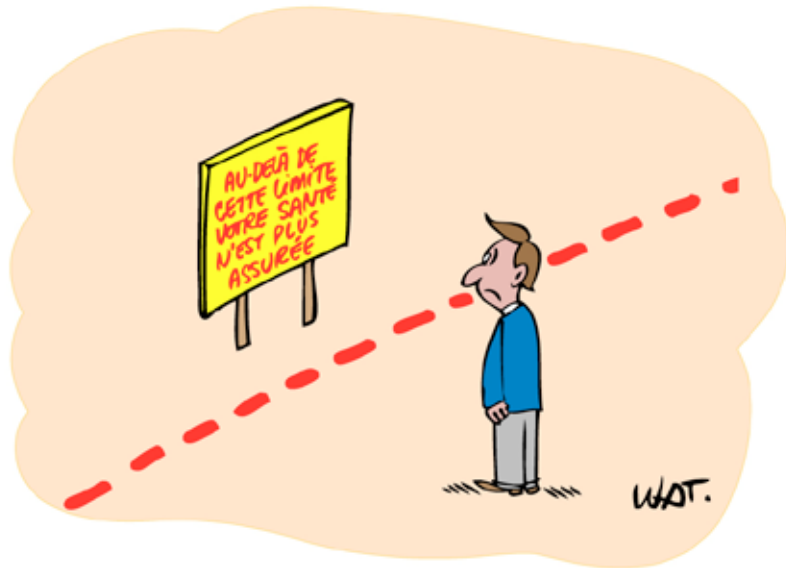
**13 DÉCEMBRE 2017**

EXPERT.  
Constitution du Conseil  
d'Administration FHP-  
MCO

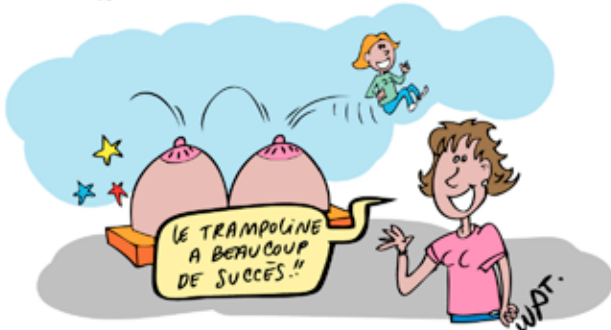
**21 DÉCEMBRE 2017**

EXPERT.  
IFAQ 2017 – Publication  
de l'arrêté  
paramètres IFAQ 2017

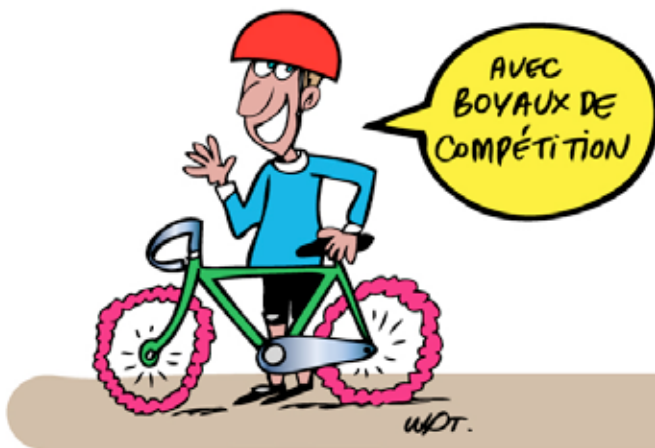
Retrouvez toutes les dépêches sur [fhpmco.fr](http://fhpmco.fr)



### ANIMATIONS OCTOBRE ROSE



### COLON TOUR DE FRANCE



# 3 QUESTIONS À. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS



**PR PHILIPPE MARRE, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE**

**« LA COMPLÉMENTARITÉ  
DES DEUX SECTEURS PRIVÉ  
ET PUBLIC EST UNE DES  
RICHESSES DU SYSTÈME  
DE SOINS FRANÇAIS »**

**9 JANVIER 2017**

Pr Olivier Goëau-  
Brissonnière

**16 JANVIER 2017**

Dr Gérald Kierzek

**23 JANVIER 2017**

Agnès Verdier-Molinié

**30 JANVIER 2017**

Dr Martial Olivier-Koehret

**13 FÉVRIER 2017**

David Mc Nally  
Steve Sharples

**20 FÉVRIER 2017**

Luc Triboulet

**27 FÉVRIER 2017**

Dr Jean-Philippe Masson

**6 MARS 2017**

Dr Claude Rosenthal

**13 MARS 2017**

Dr Denis Franck

**21 MARS 2017**

Dr Gilles Schutz

Le secteur public est disparate et la mise en place des GHT a pour objet de le restructurer. Les CHU ont un rôle moteur essentiel dans la recherche, l'innovation et l'évaluation des pratiques. La réorganisation en cours est destinée à permettre la mise en œuvre de ces progrès dans les CHG et les autres hôpitaux, en supprimant les doublons privé-public au sein d'un territoire.

Le secteur privé a entrepris depuis longtemps sa restructuration et est devenu également une terre d'innovation organisationnelle du fait de sa souplesse, comme il a été observé pour la chirurgie coelioscopique et pour la chirurgie ambulatoire.

L'Académie de chirurgie est la seule institution regroupant l'élite de la chirurgie française au sein de leurs différentes sociétés savantes, dont elle est le seul dénominateur commun. Son rôle est de faire connaître, valoriser et accompagner les progrès de la chirurgie française, particulièrement dans les domaines communs à ces spécialités, comme la réorganisation territoriale de la chirurgie.





**ANNE MARIE BROCAS, PRÉSIDENTE DU HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE (HCAAM)**

## « DÉVELOPPER UNE VISION DE MOYEN TERME »

Ceci est plus que jamais nécessaire dans un contexte de changements profonds, tant pour ce qui concerne les attentes adressées au système de santé que les perspectives de progrès technique et médical.

Le HCAAM, au cours de ses travaux récents sur l'innovation et la régulation du système de santé, a entendu y contribuer. C'est ainsi qu'il propose une démarche volontariste pour favoriser le maintien d'une première ligne de prise en charge structurée et transversale à la ville, à l'hôpital et au médico-social. Cette première ligne devrait mobiliser les EHPAD, les centres de SSR et les hôpitaux de proximité, aux côtés des équipes de soins primaires. Au-delà, une intervention mieux articulée entre les établissements hospitaliers et les professionnels libéraux devrait assurer les prises en charge spécialisées.

**27 MARS 2017**

Dr Philippe Cuq

**3 AVRIL 2017**

Constant Leroy

**18 AVRIL 2017**

Michel Gagneux

**3 MAI 2017**

Dr Alain Charles

**30 MAI 2017**

Dr Éric Henry

**6 JUIN 2017**

Dr Gilles Hebbrecht



**DR CATHERINE BISMUTH, DIRECTRICE DE L'AUDIT, DU CONTRÔLE CONTENTIEUX ET DE LA RÉPRESSION DES FRAUDES, CNAMTS**

## NOUVELLE ÉDITION DU GUIDE DU CONTRÔLE EXTERNE T2A

L'enjeu est de simplifier et de fluidifier les rapports entre les établissements et l'Assurance maladie. Un des objectifs forts du contrôle externe T2A MCO est la transparence et le partage d'informations entre équipes DIM et praticiens-conseils, sur les différences de lecture, de compréhension et de codage des pièces du dossier patient en cas de désaccord.



**DR MARTIAL OLIVIER-KOEHRET, MÉDECIN GÉNÉRALISTE, PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION SOINS COORDONNÉS**

## « LA LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX DOIT S'ENGAGER AU TRAVERS DE MESURES DE COURT, MOYEN ET LONG TERMES »

Les mesures mises en œuvre jusqu'à aujourd'hui ne sont pas pensées dans une logique de politique générale à l'égard des déserts médicaux ; elles se superposent sans apporter de réponse de long terme. Au fil des plans de lutte, les mêmes solutions sont proposées sans que l'évaluation des précédentes ne soit réalisée, ni que des améliorations significatives ne soient constatées sur le terrain.



**OLIVIER VÉRAN, DÉPUTÉ DE LA PREMIÈRE CIRCONSCRIPTION DE L'ISÈRE,  
RAPPORTEUR GÉNÉRAL DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**

## « LE PLFSS EST UN ACTE POLITIQUE MAJEUR »

Il constitue un signal fort de la part du gouvernement, en particulier quand il s'agit, comme cette année, du premier d'un quinquennat. C'est le PLFSS des promesses tenues, qui veut s'inscrire à la fois dans l'objectif de réduction du déficit public et de transformation nécessaire du système de santé. Il réaffirme la volonté du gouvernement d'en finir avec la politique du rabot et de mener les réformes structurelles attendues par l'ensemble des professionnels et des usagers. Dans la continuité des engagements présidentiels, on retrouve dans le PLFSS des symboles politiques forts, comme les prémices d'une révolution de la prévention avec la hausse du prix du tabac ou l'extension de l'obligation de la couverture vaccinale. Ce PLFSS veut donner les premiers moyens aux acteurs du système de santé de transformer le système, en termes d'organisation et d'accès aux soins. L'article 36 fait par exemple entrer la télémédecine dans le droit commun, marquant un véritable virage dans son déploiement sur le territoire. L'article 35, majeur dans ce texte, permettra d'encourager l'innovation organisationnelle, et donnera aux acteurs la possibilité d'expérimenter de façon plus souple.

**19 JUIN 2017**

Pr Agnès Bloch-Zupan

**26 JUIN 2017**

Alain-Michel Ceretti

**17 JUILLET 2017**

Pr Philippe Marre

**4 SEPTEMBRE 2017**

Pascal Delubac

**11 SEPTEMBRE 2017**

Dr Jean-Claude Pitat

**26 SEPTEMBRE 2017**

Stanislas Niox-Chateau

**9 OCTOBRE 2017**

Pr Guy Vallancien

**23 OCTOBRE 2017**

Éric Quémeneur

**31 OCTOBRE 2017**

Oliver Véran

**14 NOVEMBRE 2017**

Dr Paul Garassus  
Hans Martens



**DR PHILIPPE CUG, PRÉSIDENT DE L'UNION  
DES CHIRURGIENS DE FRANCE (UCDF)  
ET CO-PRÉSIDENT DU BLOC**

## « LES COMPLÉMENTS D'HONORAIRES NE PÈSENT QUE 900 MILLIONS D'EUROS DANS UNE ENVELOPPE DE PRESQUE 80 MILLIARDS ! »

100 % des chirurgiens libéraux ont besoin de compléments d'honoraires, qui représentent environ et en moyenne 50 % de leurs revenus. Les praticiens sont mécontents et les patients nous disent tous les jours que leurs cotisations ont augmenté de 2,5 % et que leurs remboursements diminuent. Les complémentaires encaissent 33 milliards d'euros et reversent 24 milliards. Où partent les 9 milliards d'euros de différence ? Nous avons là un problème politique.



ROGER CHARLIER, PRÉSIDENT DE FRANCE REIN

## PRÉVENIR L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE RÉNALE

Après 45 ans d'existence, la Fnair avait besoin d'un nouveau souffle. Nous devons retrouver nos marques et notre visibilité auprès du monde de la néphrologie et du grand public. Nous avons donc tout changé, nom, logo, manière de communiquer, et depuis mai 2017, nous sommes officiellement devenus France Rein. Mais nous conservons notre éthique de travail. Ce coup de jeune était d'autant plus nécessaire que d'autres associations de patients faisaient beaucoup de bruit. Notre travail est plus discret. Nous ne cherchons pas à faire le « buzz », et nous n'avons pour notre part aucune difficulté à parler avec le secteur privé. Nous sommes en relation proche avec la Société francophone de dialyse, le Syndicat national des néphrologues libéraux, la FHP Dialyse, car nous devons travailler ensemble pour améliorer la prise en charge des patients. Mais nous conservons notre indépendance, et nous savons aussi collaborer avec les associations qui ont d'autres méthodes.

**20 NOVEMBRE 2017**

Dr Gilles Schutz

**29 NOVEMBRE 2017**

Dr Patrick Gasser

**4 DÉCEMBRE 2017**

Dr Catherine Bismuth

**12 DÉCEMBRE 2017**

Dr Philippe Cuq

**19 DÉCEMBRE 2017**

Roger Charlier



DR PATRICK GASSER, PRÉSIDENT DE L'UNION NATIONALE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONFÉDÉRÉS (UMESPE-CSMF)

## « TOUS LES FRANÇAIS ONT DROIT À UNE EXPERTISE »

Depuis plusieurs années, l'attention est principalement portée sur la médecine de premier recours, de proximité. Nous souhaitons nous concentrer sur la médecine spécialisée, d'expertise. Sur le terrain, le spécialiste pose le diagnostic, élabore le plan personnel de soin, et c'est encore lui qui reçoit le patient en décompensation. Il a les clés de cette connaissance.



DR JEAN-PHILIPPE MASSON, RADIOLOGUE, PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉDECINS RADIOLOGUES (FNMR)

## « 18 % DES CENTRES DE SCANNER ET 5 % DES CENTRES D'IRM ÉTAIENT DÉFICITAIRES EN 2015 »

Les radiologues sont au centre de la démarche diagnostic. La radiologie est une spécialité structurante indispensable pour maintenir le maillage territorial. Avec cette baisse des capacités d'investissement, la radiologie française va se transformer en radiologie des pays émergents. Or je suis convaincu que les radiologues français sont les meilleurs du monde quand on voit toutes les publications qui sont faites dans les congrès internationaux.

Retrouvez toutes les interviews sur [fhpmco.fr](http://fhpmco.fr)

# FIL ROSE. VOS INITIATIVES POUR OCTOBRE ROSE

## **ENCORE UN TOUR DE PISTE ET... RIDEAU !**

Polyclinique Saint-Odilon  
Moulins (03)

## **TOUTES VOILES DEHORS**

Clinique Saint-George  
Nice (06)

## **EN ROSE POUR LA BONNE CAUSE**

Clinique du Parc Impérial  
Nice (06)

## **SE RELAXER SOUS LES OLIVIERS**

Cliniques Arnault Tzanck  
Mougins (06)

## **RÉGATE ROSE**

Clinique Chirurgicale  
de Martigues  
Martigues (13)

## **UNE RÉGATE, UNE COURSE, UN STAND !**

Clinique de Vitrolles  
Vitrolles (13)

## **RÉGATE ROSE, LA BELLE COMMUNION**

Clinique Générale  
de Marnagnane  
Marnagnane (13)

## **CORPS ET ÂMES**

Clinique Bouchard  
Marseille (13)

## **LES CLÉS DE LA PRÉVENTION**

Clinique Axium  
Aix-en-Provence (13)



CHP Brest (29)

### **« Différente, mais belle »**

*Clinique de Chartreuse, Voiron (38)*

Poser, seins nus. Quelle belle manière de réapprivoiser leurs corps, pour ces femmes qui ont vécu l'épreuve du cancer. Le photographe donne aussi la parole à ses muses. « Je suis vraiment femme ! » écrit l'une. Après avoir réappris son corps, une autre se sent aujourd'hui « Différente, mais belle. »

### **De la délicatesse avant toute chose**

*Clinique Jeanne d'Arc, Luneville (54)*

Pour la clinique, exposer de magnifiques broderies, réalisées par les élèves se préparant au Brevet des Métiers d'Art, c'est aussi tisser un lien entre la médecine, dans toute sa précision chirurgicale, et la finesse du savoir-faire ancestral qui a fait le renom de Lunéville.

### **Un coup de pompe ?**

*Hôpital privé de Thiais, Thiais (94)*

Beaucoup d'air, un peu d'hélium, étrange cocktail pour les 45 personnels de l'hôpital réunis pour la course Odyssea de Vincennes. De l'air à pleins poumons pour parcourir les 5 ou 10 km du circuit, et des ballons gonflés d'hélium pour se faire repérer parmi 37 000 personnes !

**JOURNÉE DE SENSIBILISATION**

Centre Clinical Angoulême (16)

**MOBILISATION GÉNÉRALE**

Polyclinique du Trégor Lannion (22)

**NOUS AVONS DU CŒUR**

Polyclinique du Pays de Rance Dinan (22)

**LA GUERRE DES TÉTONS**

Polyclinique de Franche-Comté Besançon (25)

**COURSE DES « RUBANS ROSES »**

Clinique Pasteur Evreux (27)

**RIBAMBELLES**

Hôpital Privé d'Eure-et-Loir Mainvilliers (28)

**1, 2, 3...**

CHP Brest Brest (29)

**VOYAGE AU CŒUR DU SEIN**

Polyclinique du Grand Sud Nîmes (30)

**268 PASSAGES AU STAND !**

Clinique Ambroise Paré Toulouse (31)

**À BOUT DE BRAS**

Clinique Pasteur Toulouse (31)

**MICRO-TROTTOIR, MAXI JOURNÉE**

Clinique Rive Gauche Toulouse (31)

**PARLE AVEC ELLES**

Clinique Tivoli Ducos Bordeaux (33)



**Mouiller le maillot**

*Clinique Majorelle, Nancy (54)*

Après s'être échauffée sur la course Octobre Rose de Nancy, l'équipe se jette à l'eau pour le relais de natation – 24h non-stop - aux côtés des amateurs, mais aussi des clubs de natation et de plongée... Octobre Rose versus Le Grand Bleu, qui remportera la palme ?

**Cliniques Arnault Tzanck, Mougins (06)**

**Ne pas se défilé**

*Hôpital Privé Médipôle de Savoie, Challes-Les Eaux (73)*

Salle comble au cinéma de Chambéry, pour le défilé de mode proposé par 21 patientes de l'hôpital. Grâce aux bénévoles, l'association « Institut du sein de Savoie » financera des conférences destinées aux patientes, et des tea-time mensuels pour échanger sur la chute des cheveux, la reprise du travail, la sexualité des personnes atteintes d'un cancer du sein, etc.

**À bout de bras**

*Clinique Pasteur, Toulouse (31)*

Sur le lac de la Ramée, c'est à bord d'un Dragon boat (pirogue d'une vingtaine de places) que des patientes opérées ont embarqué aux côtés des Dragon ladies, mais aussi d'un médecin oncologue, et d'une infirmière. Reprise en douceur de l'effort après l'intervention, réactivation des voies lymphatiques sollicitées par la musculature... Une belle manière, après la maladie, de garder le cap.



**Clinique Esquirol Saint-Hilaire, Agen (47)**

### FAIRE PASSER LE MESSAGE

Clinique Via Domitia  
Lunel (34)

### RECTO / VERSO

Polyclinique  
Sainte Thérèse  
Sète (34)

### UN EXAMEN, PAS UNE ÉPREUVE !

Clinique du Parc  
Castelnau-le-Lez (34)

### 50 MINUTES DE LA VIE D'UNE FEMME ORDINAIRE

Centre Hospitalier Privé  
Saint-Grégoire  
Saint-Grégoire (35)

### DIFFÉRENTE, MAIS BELLE

Clinique de Chartreuse  
Voiron (38)

### LES DÉESSES DU STADE

Clinique du Parc  
Saint-Priest-en-Jarez (42)

### VOTRE GESTE ME TOUCHE

Clinique Saint Augustin  
Nantes (44)

### LE BLOC EN ROSE

Clinique Sourdil  
Nantes (44)

### LA DAME AUX TABLEAUX

Hôpital Privé du Confluent  
Nantes (44)

### NOUS ÉTIONS LÀ

Polyclinique  
de l'Atlantique  
St-Herblain (44)

### LA TÊTE ET LES JAMBES

Clinique de l'Archette  
Olivet (45)

### RENAISSANCES

Pôle Santé Oréliance  
Saran (45)



### Recto / Verso

*Polyclinique Sainte Thérèse, Sète (34)*

Julie, Audrey, Clara... Elles ont moins de 30 ans et ont été atteintes d'un cancer du sein. Pour le projet photographique « Ce crabe qui nous pince les miches », elles ont posé dans leur vie quotidienne, puis dans la même position mais la poitrine dénudée. Une magnifique exposition pour rappeler que les femmes jeunes sont aussi touchées.

### Cinquante minutes de la vie d'une femme ordinaire

*Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire, Saint-Grégoire (35)*

Pour Sonia Rostagni, comédienne, l'écriture théâtrale s'est imposée dès le diagnostic. Le monologue « six cent quarante neuf euros » retrace son parcours de soins, questionne tous les tabous, libère la parole. Puis des patientes ont joué sur scène les tableaux vivants préparés avec des comédiens, avant de laisser la place à une chorale composée de patientes, soignants et proches.

### Bouge ton cœur !

*Polyclinique Saint Côte, Compiègne (60)*

Le « Fil Rose », c'est aussi ce challenge réussi par 117 salariés qui se sont relayés pendant 5h30, par tranche de 10 min, pour pédaler, ramer, marcher sur des appareils de fitness. Les 418 kilomètres parcourus ont été convertis par la direction en un don à une association qui accompagne les personnes atteintes du cancer du sein.

Hôpital  
Clinique  
Claude  
Bernard,  
Metz (57)

**INVICTUS**

Clinique Esquirol  
Saint-Hilaire  
Agen (47)

**LES MURS ET LA TOILE**

Polyclinique de la Baie  
St-Martin-des-Champs  
(50)

**PARTAGER CES MOMENTS**

Polyclinique du Maine  
Laval (53)

**DE LA DÉLICATESSE AVANT TOUTE CHOSE**

Clinique Jeanne d'Arc  
Luneville (54)

**PARTAGE ET COHÉSION**

Clinique Louis Pasteur  
Nancy (54)

**MOUILLER LE MAILLOT**

Clinique Majorelle  
Nancy (54)

**SUIVEZ LE FIL ROSE**

Polyclinique de Gentilly  
Nancy (54)

**TOUS IMPLIQUÉS**

Polyclinique du Parc  
Bar-le-Duc (55)



Clinique Pasteur, Toulouse (31)

**Parle avec elles**

*Clinique Tivoli Ducos, Bordeaux (33)*

4 ans après son propre diagnostic, cette ancienne patiente est venue présenter son documentaire « Personn'elles », témoignages de femmes, depuis l'annonce de la maladie jusqu'à la reprise du travail. 90 min d'émotions qui ont suivi une conférence-débat sur « l'annonce dans tous ses états », animée par un chirurgien gynécologue et une psychologue de l'établissement.

**Voir la ville en rose**

*Clinique du Fief de Grimoire, Poitiers (86)*

Mignaloux Beauvoir, 4 127 habitants. Entre la commune et la clinique, 8 km à peine. Sous l'impulsion d'un maire enthousiaste, c'est toute la ville qui passe au rose : associations, écoles, entreprises, commerces, Mignaliens et Mignaliennes. Pendant une semaine les actions coordonnées par la clinique ont fusé ! 300 coups de fil pour une idée un peu folle.

**Renaissances**

*Pôle Santé Oréliance, Saran (45)*

La première garde de sa maladie l'amitié entre patientes, qu'elle a immortalisée par ces portraits en noir et blanc de femmes reliées par un crabe rose. La deuxième s'est formée au délicat tatouage 3D de l'aréole et du mamelon. La troisième, après le diagnostic, s'est fixée 15 défis, dont l'écriture d'un livre publié en 2017. Des témoignages lumineux, entre espoir et renaissance.

Clinique du Ter, Ploemeur (56)



## **PALMARÈS**

Clinique du Ter  
Ploemeur (56)

## **HAUTE ET EN COULEUR : LA GUIRLANDE DU CŒUR**

Hôpital Clinique  
Claude Bernard  
Metz (57)

## **LA POLYCLINIQUE S'ÉCLAIRE**

Polyclinique de la  
Thiérache  
Wignehies (59)

## **RENDEZ-VOUS À LA POLYCLINIQUE !**

Polyclinique du Parc  
Maubeuge (59)

## **BOUGE TON CŒUR !**

Polyclinique Saint Côme  
Compiègne (60)

## **JOURNÉE SANS TABOUS**

Clinique du Parc  
Saint-Lazare  
Beauvais (60)

## **LES DEMOISELLES DU BUGATTI**

Clinique d'Alençon  
Alençon (61)

## **OCTOBRE ROSE : EN AVANT TOUTE !**

Clinique de Saint-Omer  
Blendecques (62)

## **MASSAGE DES MAINS**

Clinique des Acacias  
Cucq (62)

## **À PETITES TOUCHES**

Pôle Santé République  
Clermont Ferrand (63)

## **NAISSANCE D'UNE VAGUE**

Clinique Les Sorbiers  
Issoire (63)

## **L'ARBRE À SOUTIEN**

Polyclinique de Navarre  
Pau (64)



Clinique  
de la  
Sauvegarde,  
Lyon (69)

## **À CHAQUE JOUR...**

Polyclinique de Marzet  
Pau (64)

## **SE FAIRE DU BIEN**

Polyclinique de l'Ormeau  
Tarbes (65)

## **AVOIR LE DÉCLIC**

Clinique St Pierre  
Perpignan (66)

## **DES SEINS, DES MAINS, DES POUCES**

Clinique  
de la Sauvegarde  
Lyon (69)

## **NE PAS SE DÉFILER**

Hôpital Privé Médipôle  
de Savoie  
Challes-Les Eaux (73)

## **TOUTES EN ROSE !**

Maternité Ste-Félicité  
Paris (75)

## **CHANTER, DANSER**

Hôpital Privé  
des Peupliers  
Paris (75)

## **TRANSPIRER POUR UNE BONNE CAUSE**

Clinique Mathilde  
Rouen (76)

## **MARCHE DE COULOMMIERS ROSE**

Clinique de Tournan  
Tournan (77)

## **UN MANNEQUIN-BUSTE EN VEDETTE**

CHP de l'Europe  
Le Port-Marly (78)

## **SE MARCHE DE CHAURAY**

Polyclinique Inkermann  
Niort (79)

## **OCTOBRE ROSE, JOUR ET NUIT**

Polyclinique de Picardie  
Amiens (80)

## **VENDREDIS EN ROSE**

Clinique du Cap d'Or  
Ollioules (83)

## **VOIR LA VILLE EN ROSE**

Clinique  
du Fief de Grimoire  
Poitiers (86)

## **LA VAGUE ROSE**

Hôpital Privé d'Evry  
Evry (91)



**JUST DO IN**

Clinique Pasteur  
Ris-Orangis (91)

**UNE CLINIQUE,  
UN QUARTIER, UNE VILLE**

Clinique  
Les Jardins de Brunoy  
Brunoy (91)

**BONNETS 3D**

Clinique de l'Estrée  
Stains (93)

**FOULÉES LIVRYENNES**

Clinique Vauban  
Livry-Gargan (93)

**UN COUP DE POMPE ?**

Hôpital privé de Thiais  
Thiais (94)

**PODIUM**

Institut de Cancérologie  
Paris Nord  
Sarcelles (95)



Clinique  
Pasteur,  
Ris-Orangis  
(91)

**La guerre des tétons**

*Polyclinique de Franche-Comté, Besançon (25)*

« Tchau Günther ». Un nom allemand pour désigner le cancer de Lili Sohn, parce que c'est la langue utilisée par les dompteurs. Le dessin pour nommer l'ennemi, et pour extérioriser les émotions. Le blog devint une BD en 3 tomes, « La guerre des tétons », puis une exposition - 14 planches grand format – installée au self de la polyclinique.

**Micro-trottoir, maxi journée**

*Clinique Rive Gauche, Toulouse (31)*

Perruque sur la tête, une rose en guise de micro, Sybille, chargée de communication à la clinique est partie le 6 octobre à la rencontre des Toulousains pour tester leurs connaissances sur Octobre Rose et le dépistage du cancer du sein. Une vidéo haute en couleur, quelques réponses étonnantes et beaucoup de bonne humeur !

**Journée sans tabous**

*Clinique du Parc Saint-Lazare, Beauvais (60)*

Après une mise en scène proposée par des patients, plusieurs membres du personnel dont l'infirmière générale et la psychologue de la clinique ont abordé le thème délicat « Sexualité et cancer ». Une conférence organisée en partenariat avec le CH de Beauvais, à destination des professionnels, malades et proches.

**Chanter, danser**

*Hôpital Privé des Peupliers, Paris (75)*

Un chœur, deux chanteurs solistes, et un trio à cordes. Dans le hall de l'hôpital s'est envolée la Misa Criolla de Ramirez et la Messa di Gloria de Puccini. Une émotion particulière pour les salariés puisqu'une patiente faisait partie du chœur. Le lendemain, place à la musique latine et à la salsa, grâce à une professeur de danse qui accompagne les femmes touchées par le cancer.



Polyclinique  
de la Baie,  
St-Martin-des-  
Champs (50)

# FIL BLEU. VOS INITIATIVES POUR MARS BLEU

## DES BALLONS GÉANTS POUR MARS BLEU

Cliniques Arnault Tzanck  
Mougins (06)

## PREMIER MARS BLEU RÉUSSI

Clinique du Vivarais  
Aubenas (07)

## À TABLE!

CMC Les Cèdres  
Brive-la-Gaillarde (19)

## UN CÔLON FAIT MAISON

Polyclinique du Trégor  
Lannion (22)

## PASSAGE DU CÔLON 3D

Hôpital Privé des  
Côtes d'Armor  
Plérin (22)

## UNE DEMARCHE COORDONNÉE POUR MARS BLEU

Polyclinique  
de Franche-Comté  
Besançon (25)  
Polyclinique du Parc  
Dole (39)

## DÉPART SANS FAUTE POUR MARS BLEU

Clinique Saint-Michel  
et Sainte-Anne,  
Polyclinique Quimper Sud  
Quimper (29)



Polyclinique  
du Trégor,  
Lannion (22)

## Pédalez utile!

### *Clinique Pasteur, Ris-Orangis (91)*

Un côlon gonflable géant trônait à l'entrée de la clinique, manière ludique de visualiser un côlon et des polypes, aux différents stades d'évolution de la maladie. Les visiteurs ont également pu s'adonner à une séance de vélo, récompensée par un smoothie, dans le cadre du programme « Bien manger, Bien bouger ». Une conférence thématique a encore été proposée par une diététicienne-nutritionniste de la clinique.

## Communication multi-canaux

### *Hôpital privé Sévigné, Cesson-Sévigné (35)*

Sur la page Facebook de l'établissement, cinq vidéos réalisées par les gastro-entérologues décrivent le parcours du patient, depuis le test de dépistage positif jusqu'aux résultats de la coloscopie. Une initiative qui s'est poursuivie en interne avec une journée d'action, et hors les murs avec la tenue d'un stand Mars Bleu au centre commercial Longs Champs.

**LA PERSÉVÉRANCE PAYE**

Polyclinique de Keraudren, cliniques Pasteur-Lanroze et Grand large Brest (29)

**GAGNER LE GROS LOT**

Clinique Ambroise Paré Toulouse (31)

**COMMUNICATION MULTI-CANAUX POUR MARS BLEU**

Hôpital privé Sévigné Cesson-Sévigné (35)

**VEenez ESSAYER LE ROBOT**

CHP Saint-Grégoire Saint-Grégoire (35)

**UNE DÉMARCHÉ COORDONNÉE POUR MARS BLEU**

Polyclinique du Parc Dole (39)

**UNE TOMBOLA POUR MARS BLEU**

Clinique Sainte-Marie Châteaubriant (44)

**UN MARS BLEU UN BRIN TAPE À L'ŒIL**

Pôle Santé Oréliance Saran (45)

**LA CLINIQUE ESQUIROL SAINT-HILAIRE SE MOBILISE LE 23 MARS**

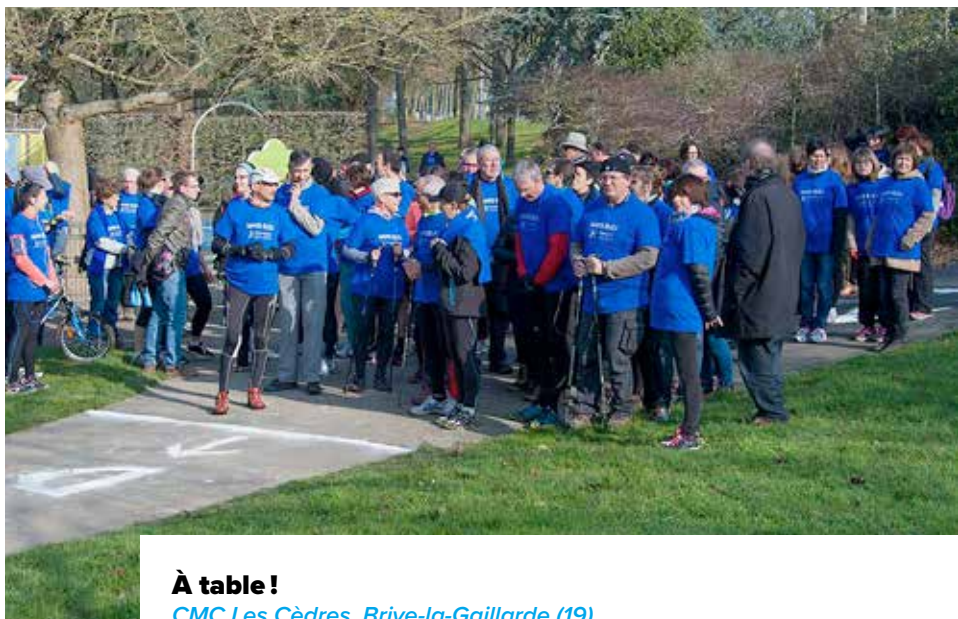
Clinique Esquirol Saint-Hilaire, Clinique Calabet Agen (47)

**FAITES DU SPORT POUR MARS BLEU**

Polyclinique du Parc Cholet (49)

**LE PARKING EST HABILLÉ POUR L'HIVER**

Clinique Saint-Joseph Trelaze (49)



Polyclinique du Parc, Cholet (49)

**À table !**

**CMC Les Cèdres, Brive-la-Gaillarde (19)**

C'est par un alléchant charriot de victuailles que l'établissement a choisi de capter l'attention des patients et accompagnants. Bien rodée après plusieurs éditions de Mars Bleu, l'équipe de la clinique, aux côtés de l'Association de dépistage des cancers en Corrèze et de la Ligue contre le cancer avait donné rendez-vous au public dans le hall d'entrée pour une journée d'information et de sensibilisation.

**Venez essayer le robot**

**CHP Saint-Grégoire, Saint-Grégoire (05)**

En annonce de la journée de sensibilisation au dépistage colorectal, un robot de démonstration Da Vinci avait été installé dans le hall du CHP. Une intrigante machine qui a permis aux nombreux curieux d'être aux manettes, le temps d'une opération... de sensibilisation.

**Des ballons géants pour Mars Bleu**

**Cliniques Arnault Tzanck, Mougins (06)**

Des ballons géants aux lettres de Mars Bleu, visibles depuis la rocade entre Mougins et la technopole Sophia Antipolis... Où les équipes ont sensibilisé au dépistage de nombreuses entreprises. Puis les professionnels des cliniques, les gastro-entérologues, la pharmacienne et les partenaires ont offert aux visiteurs smoothies, recettes et conseils diététiques, et répondu à leurs questions. Le nœud humain formé par les personnels témoigne de ce bel engagement.



Clinique Saint-Joseph, Trelaze (49)

**RENDEZ-VOUS  
LE 30 AUX PARAPLUIES  
DE CHERBOURG**

Polyclinique du Cotentin  
Équeurdreville-Hainneville  
(50)

**INFORMER SUR MARS BLEU**

Polyclinique du Maine  
Laval (53)

**MARS BLEU EN ACTION**

Polyclinique de Gentilly  
Nancy (54)

**MOBILISATION  
POUR MARS BLEU**

Polyclinique de Kério  
Pontivy (56)

**PRENDRE LE PROBLÈME  
PAR LES PAPILLES**

Polyclinique du Parc  
Saint-Saulve (59)

**DES INITIATIVES LOCALES  
POUR MARS BLEU**

Clinique du Parc  
Saint-Lazare  
Beauvais (60)

**VEZ-VOUS CONSULTER  
POUR MARS BLEU**

Hôpital Privé  
de la Chataigneraie  
Beaumont (63)

**UN COCKTAIL  
POUR MARS BLEU**

Polyclinique Marzet  
Pau (64)



**Pôle Santé  
Oréliance,  
Saran (45)**

**Premier Mars Bleu réussi**

*Clinique du Vivarais, Aubenas (07)*

Les équipes peuvent être fières de leur première participation à Mars Bleu. La CPAM a mis à disposition une animatrice et son fichier d'adhérents pour les invitations, et la Ligue contre le cancer a fourni l'infrastructure. Un public nombreux pour ces trois séances d'information, où les gastro-entérologues ont présenté divers films sur l'exploration colorectale et le traitement des polypes.



**Polyclinique de Keraudren, cliniques  
Pasteur-Lanroze et Grandlarge, Brest (29)**

**Ça n'arrive pas qu'aux autres !**

*Clinique de l'Estrée, Stains (93)*

La Clinique affichait son engagement sur une large banderole au dessus de l'entrée. Sur le stand d'information, quoi de mieux qu'un atelier nutrition - avec dégustations - pour sensibiliser les visiteurs aux vertus des thés vert, blanc, noir et à celles du chocolat noir ?

**COMMUNIQUER  
POUR MARS BLEU**

Polyclinique de Navarre  
Pau (64)

**FAITES-VOUS TIRER LE  
PORTRAIT POUR MARS BLEU**

Clinique Saint-Pierre  
Perpignan (66)

**LA VAGUE BLEUE  
DÉFERLERA LE 19 MARS**

Clinique chirurgicale  
Porte Océane  
Les Sables d'Olonne (85)

**PÉDALEZ UTILE  
POUR MARS BLEU !**

Clinique Pasteur  
Ris-Orangis (91)

**ÇA N'ARRIVE PAS QU'AUX  
AUTRES !**

Clinique de l'Estrée  
Stains (93)

**UNE SEMAINE  
DE MOBILISATION  
POUR MARS BLEU**

Clinique de Bercy  
Charenton-le-Pont (94)



Clinique  
Ambroise  
Paré,  
Toulouse (31)

**Prendre le problème par les papilles**

*Polyclinique du Parc, Saint-Saulve (59)*

Dégustation de jus de légumes et fruits, et mise à disposition d'un livret de recettes petit budget mais idéales pour purifier le côlon... Les équipes et l'association Emera ont aussi pu tester les connaissances des visiteurs à l'aide d'un quizz santé, et de M. Polype, un mannequin pédagogique.

**Passage du Côlon 3D**

*Hôpital Privé des Côtes d'Armor, Plérin (22)*

Bienvenue au Côlon 3D. Un support idéal pour visualiser l'évolution des pathologies colorectales. Comme tous les jeudis du mois, le café bleu, stand animé par la Ligue contre le cancer, convie les visiteurs le temps d'une pause, et d'une information sur le dépistage colorectal.

**La vague bleue**

*Clinique chirurgicale Porte Océane,  
Les Sables d'Olonne (85)*

2<sup>e</sup> édition de « la vague bleue », organisée par la municipalité, avec la Ligue contre le cancer, l'association Audace, la CPAM et les professionnels du pôle santé des Olonnes. Tous les acteurs de santé étaient mobilisés pour participer à cette marche avec la population, à découvrir la structure gonflable du Côlon Tour.



Clinique  
de Bercy,  
Charenton-  
le-Pont (94)

Retrouvez tous les *Fil bleu* sur [fhpmco.fr](http://fhpmco.fr)

# FIL VERT. LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS MCO SONT LEADER EN RSE

## RÉDUCTION À LA SOURCE DE DÉCHETS

Hôpital privé Saint Claude  
Saint-Quentin (02)

## PAS DE PETITES ÉCONOMIES

Hôpital Privé  
Arnault Tzanck  
Mougins,  
Sophia-Antipolis (06)

## UN « JEUDI VERT » HAUT EN COULEUR

Cliniques Saint-George,  
Saint-Antoine et centre de  
convalescence La Sérénia  
Nice (06)

## LE POIDS DES DASRI

Centre Médico Chirurgical  
de Tronquières  
Aurillac (15)

## UNE MOBILISATION DE TOUS LES JOURS

Centre Clinical  
Soyaux (16)

## ÉCONOMISER SON ÉNERGIE

Hôpital Privé  
des Côtes d'Armor  
Plérin (22)

## DU MIEL DE FLEURS DU TARN

Clinique d'Occitanie  
Muret (31)

## ALLONS-Y À VÉLO!

Clinique Rive Gauche  
Toulouse (31)



Clinique  
Victor  
Pauchet,  
Amiens (80)

## La pointe du progrès

### Hôpital Privé Saint-Martin, Pessac (33)

Moins de molécules pour l'anesthésie, plus de bien-être pour les patients et les soignants. 3 bonnes raisons pour proposer l'hypnose et l'acupuncture.

« L'hypnose est largement utilisée avant les anesthésies générales, permettant une anticipation positive de la phase de réveil - qui s'en trouve écourtée et adoucie - ainsi qu'une réduction des doses de morphine consommées », précise le Dr Yannick Breton, médecin anesthésiste-réanimateur.

Une possibilité choisie par 70 % des patients.

L'acupuncture permet de lutter contre l'anxiété avant une intervention, et atténue les effets secondaires de l'anesthésie. L'ambulatoire est peu compatible avec les prémédications à longue durée d'action, de quoi donner plus de place à ces techniques.

## Pas de petites économies

### Hôpital Privé Arnault Tzanck, Mougins, Sophia-Antipolis (06)

Améliorer les installations techniques, et choisir des technologies nouvelles... Éclairages LED, radars de détection, programmation horaire pour la climatisation et le chauffage, fenêtres pourvues de contacts, réutilisation des calories émises par les compresseurs des « groupes froid » pour préchauffer l'eau chaude sanitaire et l'eau de chauffage, etc. Ces installations, reliées à une Gestion technique centralisée, permettent d'améliorer l'efficacité énergétique.



**PLANTER POUR MIEUX GUÉRIR**

Clinique de Montberon (PSY)  
Montberon (31)

**100 000 MENUS BAS CARBONE**

Clinique Pasteur  
Toulouse (31)

**LE DÉVELOPPEMENT DURABLE EN DIALYSE : NÉCESSAIRE, CONCRET, EFFICACE... ET RENTABLE**

Groupe Fresenius  
Medical Care France  
CA3D  
Gradignan (33)  
Clinique Néphrologique  
Saint-Exupéry  
Toulouse (31)

**LA POINTE DU PROGRÈS**

Hôpital Privé Saint-Martin  
Pessac (33)

**NETTOYAGE D'AUTOMNE**

Clinique du Parc  
Castelnau-le-Lez (34)

**L'AVENTURE EMAS CONTINUE**

Cliniques Saint-Roch  
et Clémentville  
Montpellier (34)

**MIEUX SÉQUENCER LE REJET DES EFFLUENTS EN DIALYSE**

Centre de Dialyse  
NephroCare  
Béziers (34)

**LE SOUCI DE BIEN FAIRE**

Polyclinique de Blois  
La Chaussée-Saint-Victor  
(41)

**UN NOUVEL ESSOR**

Clinique de Villeneuve  
d'Ascq (MCO-SSR)  
Villeneuve d'Ascq (59)



**Clinique du Parc, Castelnau-le-Lez (34)**

**Vis ma vie**

***Polyclinique de Limoges, Limoges (87)***

L'idée est simple : mieux connaître la réalité du travail de son collègue en prenant sa place durant quelques heures. Découvrir son métier, ses contraintes, son apport à la prise en charge des patients. Un sacré défi, relevé par soixante-dix salariés et la direction. La co-directrice a suivi une infirmière de nuit, et le co-directeur a partagé le quotidien du service de gestion des lits. La DRH a quant à elle accompagné les aides-soignantes, pour faire les lits et vider les bassins. Une belle initiative, qui redonne du sens à l'action collective, permet de découvrir les collègues de l'autre site de la polyclinique, et ouvre des horizons, comme pour cette assistante administrative qui envisage de devenir infirmière.

**Du bonheur dans l'assiette**

***Clinique Saint-François, Haguenau (67)***

Roland Lebeau, responsable restauration de la Clinique Saint-François est aux petits soins des patients. Ses plats, cuisinés sur place et servis de manière traditionnelle à l'assiette, ont un goût de terroir. Pot au feu, navets salés, et même de la choucroute, qui se marie très bien avec le poisson, le tout sous l'œil attentif de la diététicienne et à base d'aliments frais, locaux et bio aussi souvent que possible. Les patients qui quittent l'établissement emportent même des livrets de recettes. Des attentions récompensées par un taux de satisfaction dépassant les 90 % de « très satisfaits ».

**Le toit végétalisé favorise la biodiversité**

***Clinique Delay, Bayonne (64)***

Opter pour un toit végétalisé afin d'améliorer l'isolation thermique et phonique. Avec le recul, le bilan est positif, même si ce toit doit être tondu quatre fois par an et nettoyé. Visible depuis une salle d'attente, ce toit écologique offre aux patients un spectacle vivant de verdure, d'oiseaux et d'insectes, et favorise la biodiversité. Ce toit a un impact positif en termes d'économies de chauffage et de climatisation, et ne présente aucune infiltration.

### L'ENREGISTREMENT EMAS REVALIDÉ POUR 3 ANS

Clinique Saint-Roch  
Cambrai (59)

### INVESTIR POUR ÉCONOMISER

Clinique Saint Roch  
Roncq (59)

### BRIGITTE ET VINCENT ONT FAIT LE TOUR DU MONDE ENSEMBLE !

Polyclinique Saint Côme  
Compiègne (60)

### LE TOIT VÉGÉTALISÉ FAVORISE LA BIODIVERSITÉ

Clinique Delay  
Bayonne (64)

### ATELIER NESTING

Polyclinique de Navarre  
Pau (64)

### HARO SUR LES DÉCHETS

Clinique  
Supervaltech (SSR)  
Saint Estève (66)

### LES OPÉRATIONS DE CATARACTE COÛTENT EN CO<sub>2</sub> 400 FOIS LE TOUR DE LA TERRE EN AVION

Polyclinique Saint Roch  
Cabestany (66)

### DU BONHEUR DANS L'ASSIETTE

Clinique Saint-François  
Haguenau (67)



Polyclinique du Beaujolais, Villefranche sur Saône (69)

### Atelier Nesting

*Polyclinique de Navarre, Pau (64)*

Les ateliers *Nesting* visent à créer un environnement intérieur sain pour l'enfant.

Deux fois par mois, des groupes de parents de bébés nés à la polyclinique apprennent à repérer les polluants. Ils doivent donner leur avis sur le degré de nocivité d'échantillons de produits cosmétiques et de nettoyage, à l'aide de vignettes rouges, vertes et orange.

Les sages-femmes partent même en mission, dans le cadre du projet de prévention « hors les murs ». Le but, sensibiliser à la santé environnementale les jeunes parents mais aussi un public plus large, dont les professionnels de santé et de la petite enfance.

### Salute « à la carte » !

*Hôpital universitaire privé San Raffaele, Milan, Italie*

Ce CHU privé a ouvert l'an dernier son premier restaurant « EAT », ouvert au grand public, pour déployer le programme d'éducation nutritionnelle *EAT sustainable food*. L'objectif est de servir une nourriture saine, gouteuse, locale et cuisinée dans la pure tradition italienne. Chaque mois, des chefs de la prestigieuse association des Jeunes Restaurateurs d'Europe proposent de nouveaux menus. Les clients peuvent connaître l'apport calorique des plats à l'aide d'une tablette mise à disposition. Le « EAT » bar propose des plats froids et des sandwiches qui répondent aux mêmes exigences. Enfin, les premiers distributeurs automatiques de snacks sains ont été placés dans l'hôpital, et seront proposés à des écoles, entreprises, etc.

### Les bonnes opérations du bloc !

*Clinique du Tonkin, Villeurbanne (69)*

Opération réussie pour les équipes de bloc qui ont inauguré la filière de récupération des métaux rares et précieux issus des dispositifs médicaux à usage unique. Chaque mois, plus de 120 sondes cardiaque sont confiées à un prestataire qui récupère les bagues en platine. Avec l'accord des praticiens, un peu de réorganisation et le financement d'un chariot par le prestataire, cette nouvelle filière de tri est rentable puisqu'en mars les 123 sondes traitées ont généré 317 €.

Polyclinique Saint-Côme, Compiègne (60)





**TRAQUER LES POLLUANTS**

Maternité Natecia  
Lyon (69)

**LES BONNES OPÉRATIONS  
DU BLOC !**

Clinique du Tonkin  
Villeurbanne (69)

**5 CHÈVRES VALENT MIEUX  
QU'UNE TONDEUSE À  
GAZON**

Polyclinique du Beaujolais  
Villefranche-sur-Saône  
(69)

**LA PERFORMANCE  
ÉNERGÉTIQUE MAINTENANT**

Clinique du Tonkin  
Villeurbanne (69)

**SE JETER À L'EAU**

Clinique Victor Hugo  
Paris (75)

**UNE CRÈCHE INTER-  
EMPLOYEURS « MADE IN  
FRANCE »**

Clinique Victor Pauchet  
Amiens (80)

**RECYCLER, C'EST  
FONDAMENTAL**

Clinique Fonvert  
Sorgues (84)

**UN MODÈLE HOLISTIQUE  
AVEC DES SOINS CENTRÉS  
SUR LE PATIENT**

Centre Chirurgical  
Montagard  
et Polyclinique Urbain V  
Avignon (84)

**LES MÉTAUX SONT  
PRÉCIEUX**

Polyclinique Les Fleurs  
Ollioules (83)  
Clinique Rhône-Durance  
Avignon (84)



**Se jeter à l'eau**

*Clinique Victor Hugo, Paris (75)*

C'est par un quizz en ligne que le « jeune » comité développement durable, constitué fin 2016, a sensibilisé le personnel aux dépenses énergétiques. Quel volume d'eau consomme un autoclave ? Quel est le coût énergétique du traitement de l'air au bloc ? Etc. Puis le comité a choisi un premier thème : l'eau. Des gobelets réutilisables puis recyclables ont remplacé les 35 000 gobelets jetables utilisés chaque année. Le nouveau lave-vaisselle écologique est économe en eau. Le personnel s'est vu offrir 80 gourdes, et les patients ont désormais des bouteilles d'eau de 0,5 l, plus maniables et moins polluantes, qu'ils peuvent remplir aux deux fontaines fraîchement installées. Une première « journée développement durable » a été l'occasion pour les personnels d'en comprendre les enjeux, et de signer une charte d'engagement.

Cliniques  
Saint-George,  
Saint-Antoine  
et centre de  
convalescence  
La Sérèna,  
Nice (06)



Clinique  
Victor Hugo,  
Paris (75)

**Plus que du covoiturage**

*Hôpital Privé Nord Parisien, Sarcelles (95)*

Cela fait cinq ans qu'une douzaine de patients du centre d'hémodialyse font ambulance commune. De quoi réduire le coût pour l'Assurance maladie, créer des liens entre les patients, et limiter la production de gaz à effet de serre. Une motivation forte pour l'HPNP, adhérent de la première heure à la campagne « Two for ten » du C2DS qui vise à réduire les gaz à effet de serre. Le prestataire de transport sanitaire joue pleinement le jeu, puisqu'il vient d'acquérir deux véhicules électriques et forme ses ambulanciers à l'éco-conduite.

### LA CHASSE AUX PE

Clinique du Fief  
de Grimoire  
Poitiers (86)

### VIS MA VIE

Polyclinique de Limoges  
Limoges (87)

### LES BIODÉCHETS, UN BIEN PRÉCIEUX

Clinique de l'Estrée  
Stains (93)

### COMMUNIQUER POUR FÉDÉRER

Clinique Conti  
L'Isle-Adam (95)

### PLUS QUE DU COVOITURAGE

Hôpital Privé  
Nord Parisien  
Sarcelles (95)

### CONTRE VENTS ET MARÉES

Clinique de Choisy  
Le Gosier,  
Guadeloupe (97)

### SALUTE « À LA CARTE » !

Hôpital universitaire privé  
San Raffaele  
Milan, Italie

### S'HABILLER AUTREMENT

Suède

### UN SYSTÈME DE REFROIDISSEMENT PRESQUE PASSIF

Hôpital municipal  
de Sundsvall, Suède



Hôpital Privé  
des Côtes  
d'Armor,  
Plérin (22)

### Un modèle holistique

*Centre Chirurgical Montagard et Polyclinique Urbain V,  
Avignon (84)*

Ici, on observe à la lettre la définition de la santé de l'OMS : « un état de bien-être physique et mental et social, et non pas uniquement l'absence de maladie et d'infirmité ». L'homéopathie, l'aromathérapie, l'hypnose sont notamment utilisées. Pour le Dr Olivier Abossolo, anesthésiste réanimateur, « la médecine intégrative est une association des thérapies naturelles aux soins conventionnels dans le but de maintenir la santé et améliorer le bien-être. Cela demande de la tolérance et une médecine coopérative multidimensionnelle partagée par l'ensemble des soignants. » 84 % du personnel sont satisfaits et très satisfaits de l'adjonction de ces thérapies dans leur faisabilité et leur efficacité thérapeutique. 100 % des soignants et praticiens souhaitent poursuivre cette pratique.

### L'enregistrement EMAS revalidé pour 3 ans

*Clinique Saint-Roch, Cambrai (59)*

« EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) est pour nous un moyen de bénéficier d'un regard extérieur afin de mieux juger du caractère opérationnel de notre système de management environnemental », explique Fabien Leloir, gestionnaire des risques et qualicien. C'est aussi la reconnaissance du travail accompli depuis huit ans. « Année après année, bilan carbone après bilan carbone, nous avons mis en place des indicateurs qui nous ont permis de définir des objectifs et axes d'amélioration. La réduction de notre empreinte carbone, c'est forcément un travail à long terme. » En France, une dizaine d'établissements de santé et d'accueil de personnes âgées sont enregistrés EMAS. Le Dr Joël Cliche, président fondateur de la clinique Saint Roch, souhaite aller plus loin dans la démarche RSO avec la mise en place, en 2018, de la démarche ISO 26 000.

Retrouvez tous les Fil vert sur [fhpmco.fr](http://fhpmco.fr)



**AU  
CŒUR  
DE NOS  
MÉTIER**

Un jour par an la profession se rassemble pour parler « métier », partager difficultés et réussites, faire le point. C'est l'objet de ce rapport d'activité que de rappeler les petits et grands dossiers qui ont ponctué l'année 2017. Dans un environnement très contraint, régi par des règles souvent inéquitables, les établissements de santé privés MCO voués à offrir un accès à la santé pour tous jouent chaque jour leur avenir.

**Sékolène BENHAMOU**

PRÉSIDENTE DE LA FHP-MCO

**FHP**  
**MCO**  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

**Fédération de l'Hospitalisation Privée  
Médecine, Chirurgie, Obstétrique  
106, rue d'Amsterdam, 75009 Paris  
Tél : 01 53 83 56 87  
fhp-mco@fhp.fr  
www.fhpmco.fr  
twitter : @fhpmco  
www.fhpmco.fr/socialwall/**