**Compte-rendu de la rencontre FHF NA et DOSA ARS Nouvelle-Aquitaine – 14 janvier 2022**

**Participants**:

* Pour l’ARS NA : C BILHAUT, C ETCHETTO, S LAFFON, Dr PEYRE-COSTA, S PRATMARTY, E VEYRET,
* Pour la FHF NA : AL NAVARRE, S PICHON, JF VINET.

**Information préalable**: nouvel organigramme de l’ARS à paraître le 17 janvier 2022. Un département sera dédié à la coordination des délégations départementales.

1. **Offre de soins**
	* **Retour sur les dernières CSOS et sur la structuration de l’offre de soins**

La FHF Nouvelle-Aquitaine a adressé un courrier signé de sa Présidente G DARRIEUSSECQ relatif à l’évolution des prises de position de l’ARS Nouvelle-Aquitaine en matière d’autorisation d’activité de médecine.

En effet, dans le cadre des dernières Commissions spécialisées pour l’organisation de soins (CSOS), les avis des rapporteurs de l’ARS et les décisions du Directeur général de l’ARS paraissent soutenir et valider respectivement des projets de création et d’extension d’activité de médecine mais également d’équipement et matériels lourds (EML) au profit des établissements de santé privé :

* Projets se caractérisant le plus souvent par un capacitaire disproportionné et une mise à disposition de ressources et moyens sous-dimensionnée ;
* Projets ne proposant pas de complémentarité et témoignant d’une absence totale d’intégration dans l’offre de soins organisée sur le territoire ;
* Projets ne justifiant, par ailleurs, d’aucune collaboration et d’aucune inscription dans les filières territoriales de prise en charge et ne permettent pas, en conséquence, de répondre aux besoins urgents de la population (sélection des patients) et n’intègrent pas la nécessité d’assurer la continuité et la permanence des soins
* Projets de demande d’autorisation ne réunissent pas de fait, par fois, les critères exigés pour une autorisation et recueillant malgré tout un avis favorable du rapporteur de l’ARS

**La FHF NA a appellé à une évolution du positionnement de l’ARS Nouvelle-Aquitaine, en particulier de ses rapporteurs, en faveur d’une structuration de l’offre de soins cohérente et coordonnée au regard des besoins de la population qui ne pénalise pas les établissements publics encore mobilisés dans la gestion du COVID.**

**L’ARS a, tout d’abord rappelé qu’elle n’assume pas la responsabilité de la présidence et des votes de la CSOS.**

**S’agissant, ensuite, de l’offre de soins, elle ne décline plus les objectifs de réduction capacitaire depuis le début de la crise COVID et a promu, par exemple via la dernière révision ciblée du SRS-PRS, une augmentation du capacitaire de SSR.**

**Dans ce cadre, elle appelle à adopter une vision globale et à ne pas focaliser sur la CSOS ou sur certains dossiers. En effet, elle a rappelé que la très grande majorité des autorisations est renouvelée hors CSOS. Or, elle n’a pas plus favorisé les établissements privés que les établissements publics. Elle a, d’ailleurs, parfois validé des projets insuffisamment structurés portés par les établissements publics et conditionne, le cas échéant, la délivrance d’une autorisation à la satisfaction de conditions précisées dans le courrier d’autorisation afin de ne pas empêcher le développement d’une offre de soins.**

**Cependant, elle a reconnu, par ailleurs, la qualité variable des rapports des rapporteurs, souvent rédigés dans des périodes d’instruction trop courtes. Ce titre, elle s’engage à définir un processus d’amélioration de l’instruction préalable des CSOS.**

* + **COVID**

De manière globale, la solidarité a moins joué sur les dernières « vagues » épidémiques malgré le déclenchement du niveau 2 du plan blanc le 13 décembre dernier. A l’exception de quelques situations particulières, les établissements ont éprouvé de fortes difficultés à disposer d’aide du secteur privé (renforts RH, prise en charge de patients) (départements 17, 40) tant pour l’activité COVID que pour l’aval notamment en SSR et EHPAD alors que ces établissements semblent avoir continué leur activité chirurgicale ou de rééducation/réadaptation de manière normale en sélectionnant parfois les patients et ont opéré des fermetures de lits pendant les congés scolaires (comme la Clinique Jean Le Bon à Dax). En conséquence, les établissements publics ont été contraints de recourir aux fermetures de lits et aux déprogrammations d’activité non urgentes retardant à nouveau des prises en charge chirurgicales. A ces difficultés s’ajoutent, depuis quelques jours, la multiplication des grèves (sages-femmes du privé et transporteurs sanitaires)

En parallèle, les établissements publics ont été confrontés à la pression exercée par les délégations départementales de l’ARS pour ouvrir ou élargir leurs plages de vaccination grand public alors qu’ils sont déjà débordés par l’activité COVID et non COVID dans un contexte de problème d’absentéisme et alors que la position de la FHF Nouvelle-Aquitaine avait été très claire lors de la dernière rencontre entre les fédérations et l’ARS Nouvelle-Aquitaine le 8 décembre dernier. Plusieurs départements sont concernés (33, 16, 19, 79, 40, 24), parfois dans des départements caractérisés par peu de besoins avec des lignes non pourvues.

**La FHF Nouvelle-Aquitaine appelle à la participation des établissements privés dans la gestion de la crise COVID et des professionnels libéraux dans la campagne de vaccination.**

**S’agissant de l’ « effort COVID », l’ARS a tempéré la problématique de répartition de l’effort entre établissements publics et privés en rappelant que cette dernière correspondait, au global sur l’ensemble de la période épidémique, à la proportion des poids relatifs du public et du privé (capacitaire). En revanche, elle confirmé que l’on en demandait beaucoup aux établissements publics (gestion COVID/non COVID, vaccination, dépistage…). Elle a précisé que certains établissements privés ne jouaient pas le jeu à l’instar du groupe RAMSAY. L’ARS NA l’a pris en compte et le groupe en subira les conséquences s’il ne modifie pas son positionnement.**

**A cet égard, elle signale qu’elle va lancer très prochainement une enquête déprogrammation afin d’objectiver les situations (nombre de blocs, nombre de salles fermées, raisons ayant conduit aux fermetures de blocs).**

**Par ailleurs, elle affirmé qu’après une période de mise en place, il n’y aurait désormais plus d’hésitation ni de retard dans les réquisitions en cas de besoin.**

**S’agissant de la campagne de vaccination grand public, l’ARS NA a formellement démenti toute consigne du siège visant à cibler les établissements publics pour assurer cette campagne et a confirmé qu’il n’existait pas de participation obligatoire par principe. Le nombre de lignes de vaccination est déterminé au regard des objectifs et des taux de remplissage.**

La FHF NA a également signalé l’hétérogénéité, voire la contradiction des consignes délivrées par les délégations départementales de l’ARS quant à la gestion des cas positifs dans les établissements médico-sociaux.

**L’ARS a reconnu l’absence d’homogénéité des consignes délivrées par ses délégations départementales. Le siège va rappeler le cadre réglementaire et les doctrines en matière de gestion des cas COVID.**

Enfin, la FHF NA a signalé les difficultés rencontrées par certains EHPAD pour renseigner les tests antigéniques sur SIDEP notamment lorsque le professionnel n’est pas inscrit à l’ordre.

**L’ARS NA en a pris note et a rappelé que l’inscription à l’ordre était obligatoire pour les infirmiers.**

* + **Calendrier de révision du SRS-PRS : révision intermédiaire et globale du PRS**

L’année 2022 doit marquer le début des travaux pour la révision intermédiaire avec des groupes de travail dédié imagerie/EML et urgences pour la révision globale du PRS.

**La FHF NA souhaite connaître le nouveau calendrier et les étapes de ces révisions au regard du retard de parution des réformes d’autorisation d’activité.**

**L’ARS NA a rappelé que les révisions intermédiaires étaient conditionnées par la publication des textes afférents. Si les textes relatifs à l’imagerie/imagerie nucléaire sont parus et ont permis au groupe imagerie/imagerie nucléaire d’avancer leurs travaux proches de la finalisation, il existe toujours une incertitude quant au calendrier de publication des textes relatifs à la réforme des urgences ; ce qui retarde d’autant la réunion du groupe dédié.**

**Dans ce contexte, l’ARS NA proposé d’organiser la révision intermédiaire en deux temps :**

* **Premier temps : révision intermédiaire sur les EML et tous les autres OQOS à l’exception des activités d’urgences ;**
* **Second temps : révision intermédiaire dédiée aux activités d’urgence dès publication de la réforme afférente.**

La FHF NA souscrit à cette proposition de découplage.

* + **Campagne de labellisation des d’hôpitaux de proximité**

La FHF NA souhaiterait connaître l’état d’avancement de la procédure de labellisation des hôpitaux de proximité en Nouvelle-Aquitaine et, si possible, disposer de :

* La liste des établissements labellisés en précisant si certains hôpitaux de proximité « actuel » ont perdu leur labellisation au regard des nouveaux critères et si de nouveaux établissements ont acquis le label
* Le calendrier des prochaines campagnes de labellisation en 2022 et 2023.

**En réponse, l’ARS NA informe la FHF NA qu’elle a publié, dans un arrêté daté du 28 décembre 2022, la liste des hôpitaux de proximité labellisés suite à l’appel à candidature de juillet 2021. Elle précise que tous les établissements labellisés (cette campagne et lors de la précédente campagne) bénéficieront des nouveaux financements.**

**Il est convenu que l’ARS communique à la FHF NA :**

* **L’arrêté du 28 décembre 2021 portant labellisation des hôpitaux de proximité ;**
* **La liste des établissements potentiellement « labellisables », qui n’ont pas candidaté en 2021, et qui pourront le faire à l’occasion de la prochaine campagne de labellisation courant 2022.**

La FHF NA se rapprochera des établissements.

1. **Affaires médicales**
	* **Mise en place du plan d’actions relatif à la régulation de l’intérim**

Lors de la rencontre entre la Direction de l’Offre de soins de l’ARS Nouvelle-Aquitaine et la FHF NA, le vendredi 5 novembre 2021 sur le sujet de la régulation de l’intérim médical, la FHF et l’ARS NA avaient défini de manière commune un plan d’actions :

* Coordination, dans les meilleurs délais, des délégations départementales ARS aux fins de finaliser l’état des lieux mais surtout de projeter les organisations dégradées en cas de rupture de la continuité/permanence des soins notamment dans les secteurs des urgences/USC, de la périnatalité, de la psychiatrie (protocoles et doctrines régionales de gestion de la rupture des soins) ;
* Mise en place d’une campagne de contact de l’ensemble des élus aux fins de les sensibiliser aux rémunérations des praticiens intérimaires pratiquées et aux enjeux de la régulation de l’intérim avec leurs impacts potentiels sur l’offre de soins ;
* Validation des demandes de contrats de cliniciens jusqu’à la fin de l’année sur la base des démarches de dialogue engagées par les établissements avec les praticiens intérimaires ;
* Mise en œuvre du dispositif de prime de solidarité territoriale (PST) avec possibilité juridique pour l’ARS de réquisitionner des praticiens intérimaires ou libéraux afin d’assurer la continuité des soins ;
* Nécessaire réorganisation de la PDSES à engager dès que possible.

**La FHF NA souhaiterait établir un suivi de ce plan d’actions avec l’ARS NA au regard de l’acuité particulière de celui-ci dans le contexte actuel.**

**L’ARS NA dresse un état des lieux des actions mises en œuvre :**

* **Les DD ont réuni les établissements de santé afin d’établir des diagnostics assez fins relatifs à la dépendance à l’intérim ;**
* **Toutes les délégations départementales (DD) ont organisé minima un échange avec les élus de leur territoire même si le degré d’intérêt et d’investissement des élus demeure relatif tant que les sanctions prévues par la loi RIST ne sont pas encore applicables ;**
* **Les modalités de mise en œuvre de la PST sont en cours de validation (cf. ci-dessous) ;**

**Elle reconnait un retard dans la mise en œuvre des autres actions projetées en raison notamment de la priorisation de la gestion des tensions hospitalières en fin d’année 2021 sur l’organisation et la réflexion par filière de prise en charge. La priorité a été ciblée sur la gestion du court terme.**

**A l’issue des échanges, il est convenu de ré-interroger les établissements sur le calendrier d’organisation relatives aux organisations « dégradées » de l’offre de soins.**

**Enfin, l’ARS NA informe la FHF NA que les premiers contrôles à blanc ont été effectués en décembre sur la paye de novembre 2021, notamment au CHU de Bordeaux. Les prochains contrôles seront opérés dans le courant de janvier toujours sur la paye de novembre auprès des établissements qui se sont portés volontaires.**

* + **Consolidation des travaux relatifs à la PST**

La FHF Nouvelle-Aquitaine a constitué et piloté un groupe de travail avec des Directeurs des Affaires médicales sur l’ensemble du mois de décembre afin de coconstruire :

* Un projet de convention-cadre entre établissements publics de la région soumis à approbation du Directeur général de l’ARS ;
* Un projet de convention-type de mise à disposition entre l’établissement employeur, l’établissement d’accueil et le praticien qui assure le remplacement.

Ces documents ont été partagés avec vos équipes et validés par le bureau de la FHF NA ce vendredi 14 janvier 2022 et sont soumis à l’approbation du Directeur général de l’ARS avant lancement du circuit de signature et mise en œuvre du dispositif.

**L’ARS NA approuve le projet de convention-cadre et transmettra un courrier signé du Directeur général portant engagement de lancement et de financement d’une plateforme dématérialisée de mise en relation des praticiens pour les remplacements ponctuels (application). L’avis de la CRP sera sollicité dès sa constitution et sa réunion dans les prochaines semaines.**

**Il est rappelé qu’il conviendra que tous les acteurs s’impliquent dans le suivi de la mise en œuvre de ce dispositif et des indicateurs.**

1. **ESMS**
	* **Situation financière ESMS (avec hausse du coût de l’énergie)**

La FHF NA alerte une nouvelle fois l’ARS sur la situation financière des établissements médico-sociaux pour l’année 2021 mais également dans la perspective de la campagne 2022.

Les établissements médico-sociaux sont pénalisés à plusieurs titres :

* En raison, tout d’abord, de l’absence d’accompagnement financier concernant les surcoûts COVID et les pertes de recettes au-delà du 1er trimestre 2021 d’autant que les établissements ont pu connaitre des clusters plus ou moins importants sur le reste de l’année 2021 ;
* En l’absence également de prise en charge du contrôle des passes sanitaires ;
* En raison, ensuite, des écarts de financements pour la prime grand âge et le CTI ;
* Ces écarts de financement sont aggravés par des erreurs dans le calcul du financement de la mesure CTI ;
* A ce manque de financement s’ajoute désormais une hausse conséquente des prix de l’énergie et des travaux qui ne sera pas compensée au regard des taux d’évolution des conseils départementaux.

D’autres mesures vont également alourdir la situation financière comme les surcoûts liés à la mise en œuvre du décret tertiaire ou de la loi EGALIM.

**Ainsi, la FHF NA alerte sur la situation financière préoccupante des établissements médico-sociaux sans perspective d’amélioration et demande quelles sont les aides possibles pour aider les établissements médico-sociaux en difficultés financières.**

**L’ARS NA confirme les remontées unanimes des fédérations (FEHAP, Synerpa…) sur l’écart constaté entre les coûts supportés et les compensations. A ce titre, elle a engagé un dialogue de gestion avec la CNSA et a remonté au niveau national l’impact de l’évolution des prix de l’énergie et des travaux.**

**En revanche, elle ne dispose plus de marge de manœuvre financière afin de soutenir les établissements les plus en difficulté.**

* + **Modalités et montant pour la PAI 2022 – Investissements du quotidien**

Concernant les investissements du quotidien des établissements médico-sociaux, les établissements souhaiteraient disposer des modalités d’attribution et les montants attribués pour l’année 2022 dès que possible afin d’éviter d’éventuels retards comme en 2021.

**L’ARS NA précise que 13 M € ont été délégués en Nouvelle-Aquitaine en 2021 sur une enveloppe de 13,8 M €. La région devrait disposer d’une enveloppe équivalente en 2022 attribuable selon la même procédure qu’en 2021.**

* + **Arrêtés de programmation CPOM**

Au regard du nouveau calendrier de mise en œuvre des CPOM pour les établissements médico-sociaux, la FHF Nouvelle-Aquitaine souhaiterait disposer des arrêtés de programmation des CPOM pour l’année 2022 et suivantes afin de les communiquer à ses adhérents.

**L’ARS NA confirme qu’il est en cours d’actualisation et qu’il devrait être diffusé d’ici la fin du mois de janvier – début du mois de février.**

* + **Résultats des AAP et appels à candidature 2021 et programmation 2022**

La FHF NA souhaiterait disposer d’un panorama et des statistiques relatifs aux résultats des différents AAP et AAC lancés par l’ARS en 2021 (EHPAD tiers-lieux, SSIAD ENI, HTU, prévention en EHPAD, SSIAD renforcés, IDE de nuit, AMI équipe mobile QVT), ainsi que du calendrier de programmation 2022 afin de le communiquer à ses établissements adhérents.

**L’ARS NA rappelle qu’un bilan intermédiaire a été dressé au mois de novembre 2021. Elle présentera très prochainement un bilan complet de l’année 2021, ainsi que la programmation 2022 en cours d’actualisation.**

* + **Axe 2 RH Accord Ségur relatif aux mesures de sécurisation des organisations**

Les ESMS ont été notifiés de crédits 2021 de l’axe 2 RH Ségur, en toute fin d’année, sans feuille de route et sans mention relative aux crédits 2022 et 2023 contrairement aux établissements sanitaires.

**Les établissements médico-sociaux souhaiteraient disposer de :**

* **Une note explicative ou un texte officiel précisant les conditions d’utilisation des crédits 2021 ;**
* **Le montant des enveloppes déléguées en 2022 et 2023 ;**
* **Les modalités d’affectation de ces crédits entre les sections tarifaires soins et hébergement.**

**L’ARS NA informe qu’elle a elle-même reçue l’enveloppe axe 2 RH Ségur pour les ESMS en toute fin d’année. Au regard de la notification tardive, l’enveloppe 2021 devrait être sécurisée pour permettre une utilisation en 2022.**

**Elle confirme que les ESMS devraient disposer, comme pour les ES, de crédits en 2022 et 2023. Elle ne dispose pas d’information sur le montant attendu pour 2022 et 2023 ni sur les modalités d’utilisation de celles-ci. Cependant, les enveloppes 2022 et 2023 devraient être a minima égale à celles versées fin 2021.**

**L’ARS va alerter la CNSA sur la nécessité de clarifier rapidement le montant des crédits 2022, 2023, les modalités d’utilisation des crédits et sur l’affectation de ceux-ci dans les différentes sections tarifaires.**

1. **Questions diverses**
	* **Ségur investissement**

De nouvelles séances de travail relatives au Ségur investissement sont programmées fin janvier (CTS) et le 1er février (CRIS).

**Les adhérents de la FHF NA souhaiteraient connaître l’ordre du jour, le calendrier, la méthode et les critères d’analyse, ainsi que de sélection des projets.**

**L’ARS NA précise les différentes présentations qui vont être réalisées lors des CTS du 20 janvier et le CRIS du 1er février :**

* **Pour les établissements sanitaires :**
	+ **Ségur investissement - Rappel des établissements éligibles et des différentes vagues d’analyse des projets**
		- **Vague 0 : annonces ministérielles**
		- **Vague 1 : 28 dossiers reçus sur 48 dossiers attendus => les établissements recevront une réponse pour février**
		- **Vague 2 (février) : 26 dossiers attendus, ainsi que les 20 dossiers non déposés lors de la première vague**
		- **Vague 3 (avril) : autres dossiers restants**
	+ **Ségur - Restauration des marges : tous les contrats ARS/établissements ont été signés**
	+ **Ségur quotidien : les enveloppes 2022 devraient bientôt être connues**
* **Pour les établissements médico-sociaux :**
	+ **Elaboration de la stratégie régionale d’investissement personnes âgées : présentation d’une base de réflexion soumise à contribution des CTS dans le but de remonter la stratégie régionale NA à la CNSA fin mars 2022 (nouveau CTS programmé à la mi-mars)**
	+ **Présentation de la liste des établissements porteurs de projets et de leur degré de maturité.**

La FHF NA a rappelé le besoin exprimé par les ESMS d’être accompagnés pour déposé des projets « matures ».

* + **Organisation de la rencontre avec le Directeur général de l’ARS le 4 février** **prochain**

Au regard des sujets majeurs à aborder et de l’absence du Directeur général de l’ARS NA, la rencontre entre la FHF NA et le Directeur général de l’ARS NA du 4 février prochain est annulée et reportée à une date qui sera précisée très rapidement.