

## **Circulaire DHOS/F2 n° 2007-214 du 2 juin 2007 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) de projets visant à des réorganisations, modernisations au sein des territoires de santé**

02/06/2007

*Date d'application* : immédiate

*Références* :

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié ;

Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 notamment son article 93 ;

Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés modifié.

*Annexes* :

Annexe I. - Dossier à remplir par l'établissement porteur d'un projet.

Annexe II. - Accompagnement des projets de gouvernance territoriale.

Annexe III. - Montants des droits de tirage régionaux FMESPP.

*La ministre de la santé de la jeunesse et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de régions (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]).*

L'évolution des modes de prise en charge des patients, et les contraintes économiques conduisent les acteurs hospitaliers à rechercher des organisations plus efficaces, notamment dans le cadre territorial d'une offre de soins graduée.

L'élaboration des projets médicaux de territoire constitue à cet égard le vecteur du nécessaire dialogue que les établissements doivent poursuivre dans le cadre de la mise en oeuvre des SROS, au sein de chaque territoire de santé, et le cas échéant, avec les territoires voisins. Les conférences sanitaires, dont le rôle doit être réaffirmé, permettent l'implication de l'ensemble des acteurs, en lien avec les agences régionales de l'hospitalisation.

Pour accompagner et appuyer les territoires et les établissements de santé qui s'inscrivent dans de telles démarches, une enveloppe de 10 millions d'euros a été réservée sur le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

La répartition des droits d'engagement initiaux des régions, qui est fonction du nombre d'établissements par région est donnée en annexe 3. Un état des lieux sera fait en septembre 2007.

Il s'agira de soutenir financièrement l'élaboration et la mise en place par les établissements de santé des modes d'organisation ou de fonctionnement innovants sur un ou plusieurs territoires de santé.

La présente circulaire a pour objet de vous préciser les modalités d'accès à ces financements et les critères d'éligibilité que devront remplir les établissements pour bénéficier de ces crédits.

### **I. - LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ**

Les établissements de santé souhaitant s'inscrire dans cette démarche devront formaliser avec l'ARH le dossier joint en annexe 1.

#### **1. Promoteurs**

Par ailleurs, les projets éligibles devront au préalable remplir les critères suivants :

- en priorité, les groupements de coopération sanitaire dont l'objet porte sur une réorganisation de l'offre de soins ou autre structure de coopération et également les petits centres hospitaliers porteurs de projets de reconversion d'activité. Dans le cas de projet commun à plusieurs établissements voire à tous les établissements d'un territoire, l'un d'entre eux sera attributaire de l'aide ;
- les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant ou non une activité MCO ;
- les établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et exerçant ou non une activité MCO ;

## 2. Projets éligibles

Les projets doivent favoriser la dynamisation des territoires de santé et à cet égard privilégier :

- les projets innovants de gouvernance des territoires (cf. annexe 2) ;
- les projets d'optimisation de la collaboration d'un groupe d'établissements dans la prise en charge des patients ;
- les opérations exemplaires, innovantes ou expérimentales qui permettent de valider voire concrétiser un projet d'organisation de l'offre de soins (relations inter établissements, accès de catégories spécifiques de patients à l'offre de soins adaptée à leur cas, etc.), de définir le rôle respectif des établissements dans le projet de territoire, et d'améliorer la prise en charge des patients.

Par exception peut être envisagé le soutien aux projets suivants :

- les projets d'optimisation de l'organisation interne des établissements ;
- les opérations de sensibilisation qui permettent de diffuser une information ou un message auprès des professionnels ou des patients, de favoriser de nouveaux comportements, etc. ;
- les projets innovants permettant d'associer plus étroitement les usagers à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

Les crédits ont vocation à susciter le lancement d'opérations exemplaires et innovantes. Par conséquent, le financement pérenne des actions expérimentées devra être ensuite assuré par le ou les établissement(s). En particulier, si la mise en oeuvre de cette action nécessite la création d'une entité ou d'un nouveau service au sein d'une entité existante, il faut s'assurer que cette entité ou ce service ne sollicitera pas ultérieurement une nouvelle subvention pour réaliser les mêmes prestations. En d'autres termes, l'investissement réalisé initialement doit permettre d'assurer la pérennité et la diffusion de l'action sur le moyen terme.

## 3. Dépenses éligibles

Assistance à maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'oeuvre quant aux modes d'organisation (notamment les temps de consultants).

Investissement matériel ou logiciel améliorant l'efficacité de l'établissement (hors immobilier).

A ce jour, le FMESPP ne permet pas de contribuer au financement direct de chargé de mission, responsables de l'animation des conférences de territoire.

## 4. Niveau d'accompagnement

L'accompagnement du projet pourra prendre la forme soit d'une subvention soit d'une avance remboursable du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

En tout état de cause, à l'exception des projets innovants de gouvernance des territoires qui pourront être subventionnés à 100 %, le montant de la subvention ou de l'avance ne devra pas être supérieur à 80 % du montant de la dépense engagée.

## II. - PROCÉDURE D'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS

L'objectif de cette procédure est d'accompagner les besoins régionaux répondant aux conditions mentionnées ci-dessous sur la base d'un dossier déposé par un établissement ou un groupe d'établissements auprès de chaque agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

### 1. Sélection des projets

Chaque agence régionale de l'hospitalisation devra selon, des modalités qu'il lui appartient de définir, informer les établissements de sa région éligibles à ce type de subventions ou d'avances de ces possibilités d'accompagnement financier et de conditions de candidature.

Les étapes de la procédure sont les suivantes :

- constitution d'un dossier portant engagement de l'établissement auprès de l'ARH d'être porteur d'un projet innovant, le cas échéant par plusieurs établissements. Les éléments essentiels que devrait contenir ce dossier sont retracés en annexe 1 de la présente circulaire ;
- instruction des dossiers par l'ARH ;
- décisions de sélection des projets régionaux par l'ARH après avis de la COMEX ;
- envoi d'une synthèse des dossiers sélectionnés à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins pour le 15 septembre 2007 qui assurera un suivi des actions menées dans les régions ainsi que des financements octroyés.

## 2. Formalisation de l'accompagnement financier

Pour chaque projet, une convention qui comporte des engagements juridiques, techniques et financiers, sera signée entre le bénéficiaire et l'ARH.

Il s'agit de fixer les conditions de mise en oeuvre des moyens par le contractant et, dans toute la mesure du possible, de fixer ses obligations de résultats.

Cette convention devra comporter trois parties :

- une partie juridique, qui fixe les obligations des parties contractantes et notamment le taux et le montant de la subvention ainsi que la date limite d'exécution du programme ;
- une annexe technique décrivant de manière détaillée l'ensemble des actions qui doivent être exécutées par le contractant dans le cadre de l'opération.

L'annexe technique comprend aussi une partie relative au suivi (composition et fréquence du comité de pilotage, objectifs visés) et à l'évaluation du projet ;

- une annexe financière chiffrant de manière détaillée les actions décrites en annexe technique et l'ensemble des ressources faisant notamment apparaître la contribution de l'établissement ou d'autres sources de financement que le FMESPP. Une attention particulière devra être portée aux risques de doubles financements via les autres ressources en dotations de l'établissement.

Dans l'éventualité où le projet serait porté par plusieurs établissements, une seule convention entre ces établissements et l'ARH pourra être signée à condition que les engagements et la quote-part de subvention de chacun des établissements soient clairement précisés.

## 3. Les modalités de versement

La convention susmentionnée sera annexée au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens de l'établissement (CPOM) ou du groupement, ou en son absence à l'engagement contractuel.

La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé ou au GCS concerné, à sa demande, la totalité de la subvention ou de l'avance mentionnée dans la convention. Sera jointe, à l'appui de cette demande, la convention susmentionnée annexée au CPOM et accompagnée des justificatifs des montants engagés.

Le déploiement du soutien ainsi apporté à ces démarches visant à conforter la cohérence territoriale de l'offre de soins sera abordé annuellement dans le cadre du dialogue de gestion.

Vous voudrez bien tenir informé Denis Debrosse, conseiller général des établissements de santé sous le présent timbre des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en oeuvre de la présente circulaire. Chargé de l'accompagnement des réformes, Denis Debrosse assure le lien avec la direction et les sous directions concernées.

## ANNEXE I

### PAR L'ÉTABLISSEMENT PORTEUR DE PROJET

Nom de l'établissement : .....

Catégorie juridique de l'établissement : .....

Caractéristiques de l'établissement (nombres de lits ou équivalent, activités, situation financière) : .....

Objectif du projet : .....

Mise en oeuvre du projet (description, moyens humains et financiers, méthode ; etc.) : .....

Devis du programme : .....

## Montants (en euros)

NATURE DES DÉPENSES	COÛT unitaire (1)	Etape 1		Etape 2		Etape 3		Total
		Période du [] H (2) [] J	du au	Période du au	du au	Période du au	du au	
	xx	Nb (3)	Montant	Nb H.	Montant	Nb H.	Montant	xx
<b>FRAIS INTERNES</b>								
Frais de personnel Ingénieur et cadre (technique, commercial...)								
Maitrise technique								
Ouvrier opérateur								
Autres								
Sous total FRAIS DE PERSONNEL								
Frais généraux forfaitaires (20 % des frais de personnel)								
Achats consommés ou incorporés (prix de facturation et justif.)								
Sous total FRAIS GEN. + ACHATS								
<b>FRAIS EXTERNES</b>								
Formation								
Prestataire de conseil								
Prestataire de service								
Laboratoire								
Centre technique								
Autres								
Sous total PREST. ET S/TRAITANCE								
Investissements non récupérables (affectés au programme)								
Amort. des invest. récupérables (sur durée du programme)								
Autres frais spécifiques (sur justificatifs)								
Sous total INVEST. + AMORT. + AUTRES								
<b>II. - TOTAL GÉNÉRAL</b>								<b>xx</b>

(1) : exprimé en euros par : heure pour les projets technologiques, jour pour les autres.  
(2) : taux horaire direct = [salaires bruts annuels (d'après DAS) + charges sociales]/1 750 heures sociales (selon horaire de référence).  
DAS : déclaration annuelle des salaires.  
(3) : préciser l'unité retenue conformément au (1).

## ANNEXE II ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS DE GOUVERNANCE TERRITORIALE

Le développement d'une structuration territoriale de l'offre de soins constitue un enjeu majeur des SROS. Le projet médical de territoire (PMT) défini par la [circulaire du 5 mars 2004](#), doit permettre une traduction opérationnelle de cette démarche. Toutefois, l'élaboration de ces projets peut présenter différentes difficultés, liées aux stratégies des producteurs de soins publics ou privés, à leurs perspectives de développement ou aux aspirations dont ils sont porteurs, qu'elles soient issues de la communauté médicale, des personnels, des élus locaux ou des actionnaires.

Le projet médical de territoire repose sur l'aptitude des acteurs à trouver des ajustements permettant l'émergence de complémentarités et la recherche de coopérations efficaces, dans un contexte concurrentiel.

Le financement des démarches concertées de réorganisation territoriale assuré dans le cadre du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), pourra faire l'objet d'un engagement contractuel conclu avec un, ou le cas échéant plusieurs établissements de santé, ou avec un groupement de coopération sanitaire, après avis de la conférence sanitaire validant l'engagement des établissements du territoire dans la démarche de gouvernance territoriale, et le choix de l'établissement ou du groupement promoteur.


Les projets de contrats de gouvernance du territoire doivent décrire :

- a) L'organisation de la gouvernance du territoire
  - Organisation de la conférence sanitaire : bureau, modalités de travail, groupes *ad hoc* constitués, préparation des conférences, modalités de travail avec l'agence régionale de l'hospitalisation ;
  - modalités selon lesquelles sont associées les organisations représentatives des personnels des établissements.
- b) Le partage du diagnostic et des projets médicaux
  - modalités d'élaboration d'un diagnostic partagé ;
  - modalités de communication des projets médicaux de chacun des établissements de santé ;
  - modalités de communication des projets de coopération entre établissements du territoire ou entre établissements du territoire et structures de recours.
- c) Les thématiques que la conférence souhaite approfondir et les outils méthodologiques
  - la mise en place et l'évaluation des filières de soins ;
  - les modalités de répartition des objectifs quantifiés de l'offre de soins et le suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements ;
  - l'identification des priorités d'investissement du plan Hôpital 2012 au sein du territoire ;
  - le développement des coopérations, y compris celles relatives à la gestion des trajectoires des patients et aux prestations inter établissements ;
  - l'organisation de la permanence des soins dans les établissements de santé et les dispositifs prévus en cas de tensions sanitaires.
- d) Le dispositif d'évaluation

Le contrat doit prévoir les critères permettant de mesurer le niveau de réalisation des objectifs pour chaque thème retenu.

Le contrat doit décrire les outils d'évaluation utilisés, qu'ils aient été prévus par le SROS, ou qu'ils soient utilisés de façon spécifique au sein du territoire (enquêtes un jour donné, analyses des trajectoires des patients, l'analyse partagée des données médicales).

### **ANNEXE III MONTANTS DES DROITS DE TIRAGE RÉGIONAUX FMESPP POUR LA RESTRUCTURATION ET LE MODERNISATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

	<b>NOMBRE d'établissements</b>	<b>DROITS DE TIRAGE</b>
Alsace	109	323 346
Aquitaine	245	726 787
Auvergne	52	154 257
Bourgogne	100	296 648
Bretagne	172	510 234
Centre	150	444 972
Champagne-Ardenne	63	186 888
Corse	26	77 128
Franche-Comté	58	172 056

Ile-de-France	487	1 444 675
Languedoc-Roussillon	161	477 603
Limousin	50	148 324
Lorraine	143	424 206
Midi-Pyrénées	174	516 167
Nord - Pas-de-Calais	202	599 229
Basse-Normandie	60	177 989
Haute-Normandie	63	186 888
Pays de Loire	156	462 771
Picardie	96	284 782
Poitou-Charentes	71	210 620
Provence - Alpes - Côte d'Azur	348	1 032 335
Rhône-Alpes	317	940 374
France métropolitaine	3 303	9 798 279
Guadeloupe	16	47 464
Guyane	4	11 866
Martinique	10	29 665
Réunion	38	112 726
DOM	68	201 721
France entière	3 371	10 000 000

Source : Bulletin officiel n° 7 - du 15 août 2007