



## Ministère de la santé et des sports

Direction de l'hospitalisation et  
de l'organisation des soins

Sous-direction de la qualité et du  
fonctionnement des établissements de  
santé

Sous-direction des affaires  
financières

Personnes chargées du dossier :

Erell Pencreac'h  
[erell.pencreach@sante.gouv.fr](mailto:erell.pencreach@sante.gouv.fr)

Chérifa Santangelo  
[cherifa.santangelo@sante.gouv.fr](mailto:cherifa.santangelo@sante.gouv.fr)

La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences  
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les Préfets de régions  
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements  
Directions départementales des affaires  
sanitaires et sociales (pour information)

**CIRCULAIRE N°DHOS/E1/F2/O3/2009/292** du 21 septembre 2009 relative au financement par le  
fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) 2009 de  
projets visant à favoriser les coopérations entre établissements de santé

Date d'application : immédiate

NOR : SASH0921939C

Classement thématique : Etablissement de santé

**Catégorie :**

Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le  
cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé :** Etablissement de santé, fonds pour la modernisation des établissements de  
santé publics et privés, accompagnement et incitation à la création de communautés  
hospitalières de territoire (CHT) et de groupements de coopération sanitaires, titulaires  
d'autorisation d'activités de soins (GCS)

**Mots-clés :** préfiguration - communautés hospitalières de territoires (CHT) – groupements de  
coopération sanitaire (GCS)

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Textes de référence</b> : Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié.</li> <li>▪ Loi n°2009-8789 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.</li> <li>▪ Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.</li> </ul>
<b>Textes abrogés :</b>
<b>Textes modifiés :</b>
<b>Annexes</b> : 2 annexes <ul style="list-style-type: none"> <li>- annexe 1 : liste des établissements engagés dans une démarche de <u>préfiguration</u> identifiés par les ARH au 1<sup>er</sup> août 2009</li> <li>- annexe 2 : dossier d'éligibilité au financement par le FMESPP de projets relatifs aux préfigurations de CHT ou de GCS titulaires d'autorisations de soins</li> </ul>

Selon les termes de la loi n°2009-8789 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les établissements publics de santé peuvent conclure une convention de Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités. Par ailleurs, il peut être constitué des groupements de coopération sanitaire de droit public ou de droit privé titulaires d'autorisation d'activités de soins (GCS). Ces modes de coopération visent à offrir à l'ensemble de la population du territoire de santé, dans une logique de filières, une palette de soins adaptés et complémentaires.

Il s'agit de conjuguer au mieux proximité, qualité et sécurité, grâce à une gradation des soins et à la recherche de complémentarités entre établissements. Cette démarche permettra l'amélioration du parcours de soins du patient entre l'hôpital, la médecine de ville, les soins de suite et les institutions sociales et médico-sociales.

La mise en œuvre d'une logique de coopération renforcera par ailleurs la démarche de performance dans laquelle doivent s'inscrire l'ensemble des établissements. A cet égard, il convient de rappeler que les CHT visent principalement à fédérer des établissements disposant d'une capacité totale de l'ordre de 400 à 600 lits MCO, afin de gérer au mieux les autorisations d'activité de soins tout en gardant la capacité de travailler ensemble efficacement, et auxquels peuvent s'adjoindre un hôpital local ou un établissement de soins de suite et de réadaptation ou de long séjour d'un territoire de santé. La participation d'un centre hospitalier universitaire, qui demeure possible, doit être exceptionnelle.

Afin de concevoir un dispositif pragmatique pour le développement de ces nouveaux instruments de coopération et de préparer les textes d'application de la loi HPST, il est mis en place une démarche nationale de préfiguration et d'accompagnement des projets déjà identifiés par les agences régionales de l'hospitalisation. Le pilotage sera assuré par la DHOS et associera les représentants des régions concernées, l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et services médico-sociaux, (ANAP), les fédérations représentatives des établissements de santé, et des représentants des usagers.

La présente circulaire a pour objet de définir la procédure de sélection des projets et de vous préciser les modalités d'attribution et de versement des crédits aux établissements de santé éligibles.

## 1. - les critères d'éligibilité

### 1.1. Les projets éligibles

Les agences régionales ont d'ores et déjà recensé les expérimentations locales selon qu'elles relevaient d'une démarche de préfiguration ou d'accompagnement personnalisé pour les projets ayant déjà fait l'objet d'une étude d'opportunité ou de projets déjà existants à titre expérimental.

⇒ Les projets relatifs à une **préfiguration**

Ce dispositif, dont la méthodologie sera **coordonnée par l'ANAP**, s'adresse aux établissements qui souhaitent s'engager dans la réflexion, avec le concours d'une société de conseil, pour :

- cartographier les partenaires, les activités, inventorier les coopérations existantes ;
- cartographier les différents métiers au sein des établissements
- identifier de nouvelles complémentarités (en intégrant le médico-social et la médecine de ville) ;
- mesurer la volonté des promoteurs et des acteurs (direction, médecins, élus) à s'engager ;
- prédéfinir des projets cibles concourant à :
  - o proposer une offre de soins complémentaire à l'échelle d'un territoire
  - o mieux articuler les professionnels (ville, établissements de santé et médico-social)
  - o mobiliser les gains d'efficience (optimisation des plateaux techniques, mutualisation des fonctions support...)
- formuler et partager une même vision stratégique ;
- définir le portefeuille des premiers projets à conduire et préparer un plan de mise en œuvre.

Les établissements devront élaborer un cahier des charges précisant les jalons et les livrables attendus afin de faciliter la procédure de mise en concurrence.

⇒ Les projets relatifs à **l'accompagnement**

Ces projets seront déployés dans un second temps et seront coordonnés par les Agences régionales de santé (ARS). Il s'agit de projets ayant déjà fait l'objet d'une étude d'opportunité ou de projets déjà existants à titre expérimental et qui seront accompagnés pour une mise en œuvre effective et conforme aux projets médicaux de territoire.

A cette fin, les financements sur l'enveloppe régionale devront porter sur la détermination des moyens nécessaires à cette préfiguration en termes :

- de stratégie médicale ;
- de ressources humaines,
- de programmes d'investissement;
- de systèmes d'information ;
- de télémédecine ;
- de plateaux techniques ;
- de fonctions logistiques support ;
- de gestion des comptes et de certification.
- d'aide et de conseil à l'élaboration d'un plan de communication pour accompagner le projet.

Outre leur finalisation, le suivi des projets retenus permettra également de définir, dans une logique de capitalisation et de mutualisation :

- un cahier des charges fonctionnel d'une CHT ou d'un GCS,
- un projet de convention constitutive,
- un guide méthodologique de déploiement.

Il s'agit plus globalement d'inscrire le projet dans une logique de maillage de territoire permettant à l'ensemble des acteurs d'offrir à la population le meilleur service au meilleur coût.

### **1.3. Les dépenses éligibles**

- Les dépenses d'investissement de prestations immatérielles : assistance à maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre (temps de consultant) pour aider à la mise en œuvre du projet ;
- L'acquisition de logiciels ;
- Les actions de formation visant à mettre en place une gestion des métiers et des compétences.

Je vous rappelle que le financement direct de chargés de missions responsables de l'animation des actions expérimentées reste à la charge des établissements concernés, le FMESPP n'ayant pas vocation à prendre en charge ce type de financement direct.

## **2. - Les financements**

En ce qui concerne le financement des projets de préfiguration, une enveloppe de 10 M€ avait été réservée sur le FMESPP pour 2009.

Cette enveloppe servira l'accompagnement financier en tout ou partie des projets sélectionnés sous la forme d'une subvention sur la base d'un montant ciblé par opération 50 000 à 75 000 € TTC pour les projets éligibles au dispositif d'appui à la préfiguration.

Les montants par projet prévus dans la circulaire constituent une référence indicative. Ils pourront être revus en fonction de la nature de chaque projet. En revanche, il n'y a pas d'enveloppe attribuée par région.

Les montants correspondants aux projets de préfiguration seront délégués aux ARH dès la sélection des projets par le comité national de pilotage.

## **3. - Procédure d'attribution des subventions et suivi des projets :**

### **3.1. Validation des projets par l'agence régionale de l'hospitalisation**

Dans un premier temps, vous demanderez aux établissements identifiés dans le cadre de la démarche de préfiguration (confère liste en annexe 1) et souhaitant candidater de remplir un dossier de sélection dont les éléments sont précisés en annexe 2.

**Les étapes de la procédure de sélection des projets de préfiguration de CHT ou de GCS sont les suivantes :**

- 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 subvention, des possibilités d'accompagnement financier et des conditions de candidature. La liste des projets déjà identifiés par les ARH figure en annexe 1.
- Constitution d'un dossier auprès de l'ARH portant engagement du ou des établissements candidats porteurs d'un projet relatif à une préfiguration de CHT ou à un GCS titulaire d'autorisation d'activités de soins dans la région (liste des éléments à fournir en annexe 2).
- Validation des projets par l'ARH

- Sélection des projets subventionnés par un comité national de pilotage présidé par la DHOS ;
- Contractualisation et délégation des crédits FMESPP 2009 aux établissements par les agences régionales au plus tard le 31 mars 2010

Je vous rappelle que les établissements sélectionnés s'engageront à communiquer sur leurs projets en faisant remonter à l'ANAP, en lien avec les ARH, leurs outils, méthodes démarches à des fins de capitalisation et de diffusion.

### **3.2. Formalisation par la convention et modalités de versement**

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 déterminer les conditions de mise en œuvre des moyens par le contractant et de fixer ses obligations de résultat, particulièrement les gains d'efficience attendus. Une copie de cette convention devra être transmise à la DHOS.

Si le projet est porté par plusieurs établissements (temps de consultant mutualisé sur 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. Il peut également être décidé qu'un établissement soit désigné comme pilote du projet et ainsi rendu attributaire de la subvention.

La convention susmentionnée sera annexée au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens de l'établissement (CPOM) ou du groupement.

L'attribution de la subvention du FMESPP aux établissements fera l'objet d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens de l'établissement (CPOM). Cet avenant mentionnera, outre les informations relatives à l'établissement, la nature et l'objet de la subvention, le montant total des dépenses engagées et le montant de la subvention.

La Caisse des dépôts et consignations versera à l'établissement de santé, à sa demande, la totalité de la somme mentionnée dans l'avenant correspondant au montant de la subvention ou de l'avance mentionnée dans la convention. A cette fin, l'établissement de santé devra joindre à l'appui de sa demande l'avenant susmentionné accompagné de factures justificatives des dépenses correspondant à l'objet de la subvention.

Je vous rappelle que tout nouvel engagement avec un établissement de santé bénéficiaire ne pourra être suivi d'un paiement de la subvention déléguée qu'à la condition d'avoir été préalablement saisi par vos services, dans l'outil e-services de la Caisse des dépôts et consignations.

Enfin, le suivi des projets sera assuré via une transmission tous les trimestres de l'évolution du projet, de la réalisation de l'échéancier et des montants versés ainsi que de la réalisation des gains attendus selon l'échéancier prévu. L'ANAP aura une fonction d'assistance et d'évaluation de ces projets.

Pour la Ministre et par délégation

**signé**

Annie PODEUR  
Directrice de l'hospitalisation et  
de l'organisation des soins

**Annexe 1 : liste des établissements engagés dans une démarche de préfiguration identifiés par les ARH au 1<sup>er</sup> août 2009**

<b>Alsace</b>	CH Erstein, CH Sélestat , CH Obernai , Hôpital local de Sainte Marie-aux-Mines
<b>Aquitaine</b>	CH d'Agen, CH de Villeneuve-sur-Lot et CHIC de Marmande-Tonneins.
	CH de Libourne et de Ste Foy la Grande, CH de Blaye
	CH de Périgueux et de Sarlat.
<b>Auvergne</b>	CH d'Aurillac et Mauriac
	CHU de Clermont Ferrand - CH de Riom et Issoire, Centre de rééducation fonctionnelle de Clémentel à Enval et HL du Mont-Dore
<b>Basse Normandie</b>	CH St Lô, Coutances et HL de Carentan
	CH de Lisieux, Côte Fleurie, Pont l'Evêque
	CH Avranches-Granville, Pontorson, St Hilaire du Harcouët, HL ST James
<b>Bretagne</b>	Etablissements publics de santé du territoire de santé n° 6 : CH Saint-Malo, CH Dinan et HL Cancale.
	Etablissements publics et PSPH du territoire de santé N°2 : Douarnenez, Pont L'Abbé et le CHIC Quimper
<b>Franche Comté</b>	CH Lons le Saunier, CH Champagnole, CH Morez
<b>Haute-Normandie</b>	Groupe Hospitalier du Havre, CH de Lillebonne, CH de Fécamp, CH de Pont Audemer, EHPAD Desaint Jean.
<b>Ile-de-France</b>	CH d'Argenteuil et d'Eaubonne Montmorency
	CH de Gonesse et d'Aulnay sous bois
	CH de Versailles et de Rambouillet

<b>Languedoc-Roussillon</b>	CHU de Nîmes, CH d'Alès, CH de Bagnols sur Cèze
<b>Lorraine</b>	CHR Metz-Thionville et CHU Nancy
	CH St Dizier, Vitry le François, Bar le Duc : Interrégional avec Champagne Ardennes
	CH de Marie Madeleine de Forbach et Lemire de St Avold (Etablissements publics), Hospitalor de Forbach et de St Avold (établissements PSPH) et établissements des mines (Freyning Merlebach).
<b>Martinique</b>	CHU de Fort de France - CH du Lamentin et de Trinité
<b>Nord Pas-de-Calais</b>	<b>11 projets en préfiguration</b> 1- Dunkerke-- Zuydcoote 2- Calais, ST Omer, HL Aire sur la Lys 3- Boulogne, Montreuil, HL d'Esdin 4- Arras, Lenbsn Béthune, St pol sur Ternoise 5- Maubeuge, Jeumont, Hautmont, Felleries 6- Cambrai, Le cateau 7- <i>Fourmies, Hirson (Picardie), Chimay (Belgique)</i> 8- Valenciennes, Denain 9- Lille, Seclin 10- Roubaix, Tourcoing, Watrelos, Wasquehal 11- Armentières, Bailleul, Hazebrouck
<b>Pays-de-la-Loire</b>	CH de Saint-Nazaire, HLI Guérande-Le Croisic, HLI du Pays de Retz (Pornic), CH de Savenay
	CH Le Mans, Pôle santé Sarthe et Loir Sablé sur Sarthe – La Flèche
	CH de Laval, de Mayenne et de Château-Gontier, puis HL de Craon-Renazé, Evron, Ernée et Villaine la Juhel
<b>PACA</b>	CH de Gap Sisteron, Embrun, Briançon (alpes nord)
	CH Orange, Vaison-la-Romaine, Valréas
	CH d'Aix-en-Provence, CH Pertuis
<b>Picardie</b>	CH de Creil et Senlis
	CH de Fourmies et Hirson (interrégional)
	CH de Compiègne, Noyon, et Crépy
<b>La Réunion Mayotte</b>	Centre Hospitalier Félix Guyon et Groupe Hospitalier Sud Réunion
<b>Inter régional</b>	St Dizier / Bar le Duc / Vitry le François (interrégional Lorraine / Champagne Ardennes)
	Fourmies, Hirson (Picardie), Chimay (Belgique)

## ANNEXE 2

### Dossier d'éligibilité au financement par le FMESPP de projets relatifs aux préfigurations de CHT ou de GCS titulaires d'autorisations de soins.

*Les établissements candidats devront déposer auprès de l'ARH un dossier comportant les éléments suivants :*

**Nature du projet** : Préfiguration d'une CHT ou d'un GCS titulaire d'autorisations de soins

**Nature et identification des structures parties au projet** :

- nom et catégorie des structures concernées
- numéros finess
- identification de l'établissement porteur du projet le cas échéant

**Coordonnées des établissements** :

- adresse des établissements
- coordonnées des référents sur le projet (mèl, numéro de téléphone)

**Description succincte des structures**

- activité des établissements
- nombre de lits et places
- effectifs rémunérés
- chiffre d'affaire

**Description du projet**

- Objectifs généraux de la coopération déjà identifiés (offre de soins, ressources humaines, fonctions supports, système d'information...)
- Engagement des professionnels dans le projet
- Moyens mis en œuvre (ex : ETP consacrés au projet)
- Echancier de réalisation

**Financement du projet**

Valorisation du projet et montant de l'aide totale demandée, assortie des résultats de la mise en concurrence des sociétés de conseils sur la base du cahier des charges

**Engagement des établissements**

Les établissements devront fournir une lettre d'engagement à participer à la démarche de mutualisation dans laquelle s'inscrit ce projet (et notamment à communiquer à l'ANAP via les ARH les outils et méthodes élaborés dans le cadre des travaux)