

ANNEXE II: Dossier d'inscription sur la liste régionale des hôpitaux de proximité nouvellement détenteurs d'une autorisation de médecine

Cette annexe est dédiée au cas spécifique des établissements de santé ou site nouvellement autorisés en médecine et qui souhaiteraient s'engager dans une démarche de labellisation. Cette condition reste un prérequis, inscrite au sein de la loi d'Organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019. Ce document ne constitue pas un cadre dérogatoire.

Certaines situations territoriales, peuvent amener les Agences régionales de santé à examiner des demandes de délivrance d'autorisation de médecine afin d'assurer la couverture des besoins de la population sur cette activité de soins, dans le cadre également d'une évolution possible de la structure vers un modèle d'hôpital de proximité. Cette transformation peut trouver du sens dans des zones marquées notamment par des enjeux forts de structuration et renforcement de l'offre de soins.

Le dépôt d'un dossier de candidature à la labellisation portée par cette annexe n'enlève pas la nécessité de déposer une demande d'autorisation de médecine.

La délivrance d'une autorisation de médecine s'inscrit dans le cadre strict du régime du droit des autorisations de soins et dans le respect :

- du projet régional de santé (PRS) et notamment du schéma régional de santé (SRS) incluant les objectifs quantifiés de l'offre de soins définis par l'ARS
- de la capacité de l'établissement de santé à remplir les conditions d'implantation et de fonctionnement nécessaires à l'exercice d'une activité de médecine.

Il est ainsi souhaité que les Agences régionales de santé, dans le cadre de leur stratégie de déploiement informent les établissements de santé ou leurs représentants de la possibilité en région d'ouvrir ou non ce cadre spécifique et dans quelle temporalité (premières « vagues » de labellisation, PRS 2023).

Le cas échéant, la double démarche de l'établissement de santé (dépôts d'un dossier de demande d'autorisation de médecine et d'un dossier de candidature à la labellisation) gagne à être conjointe.

L'adaptation du dossier de labellisation proposée ci-après à vocation à permettre aux établissements de santé ou site qui n'exerçaient pas jusqu'ici une activité de médecine de décrire leur ancrage territorial actuel et le projet proposé en termes de projet territorial pour répondre aux conditions d'éligibilité du modèle d'hôpital de proximité.

I- RAPPEL DU CADRE REGLEMENTAIRE

• LES PRINCIPES

1. Une démarche volontaire

L'inscription dans le modèle d'organisation spécifique de l'hôpital de proximité est une démarche **volontaire** des établissements de santé. Elle procède donc du souhait de l'établissement de s'engager dans la dynamique de décloisonnement et de réalisation des missions portées par la loi.

2. La possibilité de labelliser un site dépourvu de la personnalité morale

Indépendamment des configurations qui peuvent évoluer dans le cadre des mouvements de regroupement, la qualification « hôpital de proximité » est **ouverte aux entités géographiques** ne disposant pas de la personnalité morale dès lors que les sites concernés répondent aux conditions d'éligibilité.

3. Une appréciation de l'ARS de l'adéquation du projet proposé au cadre national, formalisée par un arrêté régional fixant la liste des hôpitaux de proximité

La reconnaissance de l'hôpital de proximité **revient à l'Agence régionale de santé**. Sa décision repose sur l'appréciation du respect des conditions d'éligibilité et du projet proposé par l'établissement pour la réalisation des missions de proximité en lien avec les acteurs de ville et de son ancrage territorial.

• LES CONDITIONS D'ELIGIBILITE

1- Organisation d'un fonctionnement intégrant les besoins du territoire

L'hôpital de proximité s'inscrit sur son territoire dans la dynamique d'une meilleure structuration des soins de proximité, en tant que ressource pour les acteurs de la ville, du médico-social et du social. Premier niveau de la gradation des soins hospitaliers, il a vocation à être intégré dans des filières hospitalières en lien avec les GHT et plus globalement avec les établissements de recours indépendamment de leur statut. Ceci se traduit notamment par :

- Une offre hospitalière permettant **une prise en charge en médecine** au plus près du domicile des patients afin de faciliter le maintien de la relation avec le médecin traitant
- L'organisation de **l'accès à des soins spécialisés ou techniques**, lorsque l'état de santé du patient le justifie, en lien avec les établissements de recours
- La **co-construction d'actions communes et complémentaires** avec les acteurs du territoire autour d'un projet partagé intégrant notamment les orientations des projets de santé des CPTS, des projets médicaux partagés et du projet territorial de santé¹ lorsqu'il existe.

¹ Décret n° 2020-229 du 9 mars 2020 relatif au projet territorial de santé

1. Activités cliniques obligatoires

L'article 35 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019 liste les activités devant obligatoirement être assurées par l'établissement de santé : **une activité de médecine autorisée, des consultations de spécialité et un accès à des plateaux techniques.**

A l'exclusion de l'obstétrique et de la chirurgie², l'hôpital de proximité peut être **détenteur de toute autre autorisation de soins** répondant aux besoins du territoire (médecine d'urgence, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, centre périnatal de proximité...). Dans le cadre d'une dérogation accordée par le DGARS, les hôpitaux de proximité pourront également exercer certains actes chirurgicaux programmés.

L'offre de consultations de spécialité qui sera proposée par l'hôpital de proximité doit s'inscrire en **complémentarité de l'offre libérale** existante et dans une dynamique partenariale.

Les plateaux techniques **peuvent être présents sur site ou leur accès organisé par le biais d'un conventionnement** avec les acteurs du territoire (offre libérale, établissements de santé privés, Groupement hospitalier de territoire).

2. Implication dans des missions partagées avec les acteurs du territoire

Sur la base des besoins identifiés sur le territoire et des organisations en place (maisons de santé, centres de santé, dispositifs d'appui à la coordination, contrat local de santé...), ainsi que du maillage des CPTS existantes ou en cours de constitution, les hôpitaux de proximité contribuent à la réalisation des missions définies au niveau réglementaire, en lien et en complémentarité avec les professionnels. **L'objectif est de pouvoir créer des synergies entre les initiatives des acteurs de façon à proposer une réponse collective aux besoins de la population.** Ces missions sont détaillées dans la suite du dossier.

• LES MODALITES DE SORTIE

Le label « hôpital de proximité » est attribué **sans condition de durée**. Néanmoins, le cadre réglementaire³ prévoit plusieurs situations pouvant conduire l'établissement de santé à ne plus être reconnu comme tel :

1- La sortie volontaire :

Conséquence directe du caractère volontaire de la démarche, l'établissement de santé peut, à tout moment, signifier à l'ARS concernée **son choix de quitter le dispositif** « hôpital de proximité » sans avoir à le justifier. L'ARS en prend acte et en informe la Direction générale de l'offre de soins.

2- La caducité de l'autorisation de médecine :

² En application de la dérogation prévue à l'article L. 6111-3-1 du CSP, visant à autoriser certains actes chirurgicaux programmés, sera définie en 2021 la liste limitative des actes concernés après avis conforme de la Haute autorité de santé.

³ Décret n° 2021-586 du 12 mai 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité

Hôpitaux de proximité

L'autorisation de médecine est une condition d'éligibilité obligatoire. **S'il n'en est plus détenteur**, l'établissement de santé ne répond plus au cadre de définition.

3- L'évolution de l'offre proposée par l'établissement :

En cas d'évolution significative de l'offre de prises en charge proposée par l'établissement et conduisant à une spécialisation sur un segment restreint d'activité, la qualification « hôpital de proximité » fait l'objet d'une réévaluation par l'ARS compétente.

4- Le non-respect des conditions minimales de qualité et de sécurité des soins :

En cas d'impossibilité d'organiser la continuité des soins, l'ARS peut revoir la situation de l'établissement.

5- La non-réalisation des missions définies par la loi :

Si l'hôpital de proximité, de façon durable, ne répond plus aux missions dévolues par la loi, la DGARS peut décider de le radier de la liste régionale.

• LES MODALITES D'INSTRUCTION DU DOSSIER DE LABELLISATION

Le dossier de labellisation est adressé par l'établissement de santé à son ARS. **Chaque ARS définit son calendrier et ses modalités d'instruction.** La stratégie de labellisation de l'ARS est conçue comme une déclinaison concrète des orientations du Projet régional de santé de l'agence autour du renforcement de l'accès aux soins. Aussi, l'ARS peut porter une attention plus soutenue sur certains éléments descriptifs proposés dans le dossier en fonction des enjeux locaux de structuration des soins de proximité sur le territoire.

Il est recommandé **aux agences de communiquer sur cette stratégie en amont** auprès des acteurs de santé, notamment si des critères de priorisation d'instruction de dossier sont retenus et d'institutionnaliser un cadre de dialogue formel avec les établissements de santé, représentants des professionnels de ville, acteurs du domicile et du médico-social, élus locaux par exemple à travers la mise en place d'un comité régional dédié au déploiement des hôpitaux de proximité.

La décision du directeur général de l'agence régionale de santé est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la réception de la demande. L'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande d'autorisation.

• POURQUOI DEVENIR « HOPITAL DE PROXIMITE » ?

La labellisation « hôpital de proximité » concrétise l'engagement de l'établissement de santé à **s'inscrire dans un projet collectif de territoire** visant à apporter une réponse au plus près des besoins de santé de la population. Si la prise en charge hospitalière constitue le cœur de métier de ces établissements de santé, ils ont également vocation à s'investir dans des actions plus larges, visant à promouvoir une culture de prévention et de santé publique, apporter de l'expertise pour garantir

Hôpitaux de proximité

l'accès aux soins de la population en proximité et favoriser la fluidité des parcours de santé notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.

Ce dossier de labellisation **constitue une première étape** dans laquelle un état des lieux de la situation de l'établissement est réalisé. Cet exercice comporte également **une phase plus prospective** dans laquelle l'établissement fait état des perspectives de développement des missions et activités de proximité qu'il souhaite porter.

La reconnaissance de l'hôpital de proximité engage les établissements **dans une démarche au long cours d'adaptation et de renforcement de leur offre pour favoriser l'accès aux soins des populations et ne s'épuise pas dans cette procédure**. De nouveaux projets pourront ainsi être proposés par l'établissement de santé.

Le positionnement de l'hôpital de proximité sur son territoire et au sein de la gradation des soins hospitaliers appellent par ailleurs à mettre en place des modalités de gouvernance adaptées⁴ :

- d'une part l'établissement sera tenu de formaliser **une convention avec les acteurs du territoire** (CPTS, structures d'exercice coordonné, acteurs du domicile, du médico-social...) décrivant les modalités d'organisation des partenaires pour favoriser l'émergence de projets co-construits ;
- d'autre part, pour les établissements de santé publics, une contractualisation sera adoptée avec le GHT de façon à définir **les modalités d'organisation et leurs engagements réciproques** pour renforcer l'exercice des missions conduites par l'hôpital de proximité ;
- enfin, les hôpitaux de proximité bénéficieront **d'un cadre pour proposer des modalités de gouvernance plus intégratives**.

Ce dossier peut d'ores-et-déjà être enrichi des perspectives envisagées par l'établissement sur ces différents volets en concertation avec ces partenaires.

En contrepartie de ces engagements, **les établissements pourront être accompagnés pour engager ces évolutions**. Ils bénéficieront **d'un modèle de financement dérogatoire**⁵ permettant d'une part de sécuriser leur activité de médecine et d'autre part d'une dotation de responsabilité territoriale visant à financer leurs missions élargies.

Ces modalités de financement pourront être complétées en fonction des projets portés par l'établissement : en effet, positionnés en « laboratoire de la coopération territoriale » suite aux concertations du Ségur de la santé, ces établissements ont toute légitimité à proposer et à s'engager dans des projets innovants et expérimentaux. Une attention particulière sera portée au soutien de ces initiatives.

⁴ Articles L.6111-3-2 à L.6113-3-4 du code de la santé publique

⁵ L'article 33 de la LFSS pour 2020, modifiant l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale précise les modalités de financement applicables aux hôpitaux de proximité. Ils bénéficient d'une garantie de financement pluriannuelle sur leur activité de médecine et d'une dotation de responsabilité territoriale visant à financer ses missions élargies, telles que définies dans la loi OTSS. Un décret d'application viendra préciser le dispositif pour une application en 2021.

II- DESCRIPTION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON BASSIN DE POPULATION

• PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT, POSITIONNEMENT DANS L'OFFRE DE SOINS TERRITORIALE ET LIENS ENTRETENUS AVEC LES ACTEURS DE SANTE

Pouvez-vous présenter brièvement votre établissement, son positionnement sur le territoire, les autorisations de soins détenues et précisez ce que vous attendez de la labellisation :

Texte libre

• DESCRIPTION DES BESOINS DU TERRITOIRE

- Pouvez-vous décrire les principales caractéristiques et problématiques (démographiques, sociales, épidémiologiques, recours aux soins) du bassin de population sur lequel votre établissement est implanté ?

Texte libre

- Un diagnostic de territoire, visant à identifier les besoins de santé de la population du territoire a-t-il été réalisé au cours des quatre dernières années?

Oui

Non

- Si oui⁶, comment l'établissement a-t-il procédé ? S'appuie-t-il sur des diagnostics préexistants (réalisés dans le cadre de son projet médical, d'un projet médical partagé, d'un projet de CPTS, d'un Contrat local de santé ou dans le cadre d'un projet territorial de santé par exemple)?

Texte libre

• UNE OFFRE DE SOINS HOSPITALIERS REpondant AUX BESOINS DE LA POPULATION

⁶ Ce travail de diagnostic peut être joint au présent dossier.

Hôpitaux de proximité

1- Focus sur les prises en charge actuellement assurées par votre établissement de santé

Les hôpitaux de proximité sont tenus d'assurer le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers en médecine en répondant de manière globale aux besoins de la population de son territoire **sans ciblage exclusif sur une pathologie ou une population spécifique.**

- Pouvez-vous décrire le projet de l'établissement concernant son activité de soins (patientèle accueillie, offre proposée ou en développement- capacités, mode de prise en charge- principaux modes d'entrée...)?

Texte libre

- Afin d'illustrer la description précédente, pouvez-vous renseigner les indicateurs suivants⁷ ?

<p><i>Provenance des patients</i> : pouvez-vous lister ou cartographier les communes de résidence de la majorité de votre patientèle (80%) ?</p>	
<p><i>Quelles sont les modalités actuelles d'admission des patients ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Part de la patientèle hospitalisée directement depuis le domicile (incluant les structures d'hébergement médico-sociale) • Part de la patientèle hospitalisée à la suite d'un transfert depuis un autre établissement de santé • Part de la patientèle hospitalisée à la suite d'un passage dans un service d'urgence 	

- Pouvez-vous décrire la façon dont est organisée la permanence d'accès aux soins sur votre territoire et la façon dont votre établissement y concourt le cas échéant ?

Texte libre

2- Inscription dans des filières de soins hospitaliers

- Quelles sont les autres autorisations de soins (médecine d'urgence, hospitalisation à domicile, psychiatrie...) ou les services (pharmacie à usage intérieur, centre périnatal de proximité,

⁷ Ces indicateurs ne sont pas des critères d'éligibilité mais illustrent la façon dont l'activité de soins de l'établissement est ancrée dans le territoire

Hôpitaux de proximité

équipes mobiles) proposés par votre établissement ? Comment ces activités et services permettent-ils de renforcer l'offre de soins de proximité ?

Texte libre

- Pouvez-vous décrire comment sont actuellement organisées les filières de soins entre les établissements du territoire et pour les établissements publics dans le cadre du groupement hospitalier de territoire, pour assurer une prise en charge plus spécialisée dès lors que l'état de santé des patients le justifie (l'exemple d'un parcours type peut être décrit, ex : obstétrique, chirurgie, gériatrie, insuffisance cardiaque, diabète...) ?

Texte libre

- Pouvez-vous décrire la façon dont votre activité de médecine va permettre de renforcer l'inscription de votre établissement dans la filière des soins hospitaliers ? Des évolutions en termes d'organisation des parcours de soins sont-elles déjà à l'étude en lien avec les établissements dits de recours ?

Texte libre

3- Rôle de l'établissement dans la réponse aux besoins de soins post-aigus

- Pouvez-vous préciser l'organisation de l'aval sur le territoire et la place de votre établissement dans ce schéma à la fois sur le volet sanitaire (prise en charge en SSR, relation avec les acteurs du domicile et notamment l'HAD et le cas échéant, les EHPAD) et sur le volet médico-social et social (portage de repas par exemple) ?

Texte libre

III- ORGANISATION DU LIEN AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

L'article 35 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019 fait de l'hôpital de proximité une structure hospitalière ouverte sur les acteurs de ville, de sorte qu'ils partagent une responsabilité territoriale au service d'une population. Cette coordination ville – hôpital a pour objectif, d'une part, de garantir la qualité des prises en charge en assurant la continuité des parcours et d'autre part, d'organiser l'accès aux soins- programmés et non programmés- et services de santé sur le territoire. Ces coopérations doivent également inclure les acteurs du médico-social et du domicile. De même, une synergie sera recherchée avec les initiatives émanant des usagers et des élus locaux.

Pour se faire, les acteurs du territoire mettent en place des modalités de coopération et de co-construction.

Les rubriques suivantes visent à apprécier la maturité de l'organisation du lien ville-hôpital et le degré d'implantation de l'établissement sur son territoire. Il n'est pas, à ce stade, exigé que cette coopération soit d'ores-et-déjà formalisée, mais elle doit être déjà prévue et considérée comme une ambition de moyen terme pour l'hôpital de proximité.

- **STRUCTURATION ACTUELLE DU PREMIER RECOURS SUR LE TERRITOIRE**

- Existe-t-il une ou plusieurs CPTS sur le territoire d'implantation de votre établissement de santé ?

Oui

Non

- Si oui, avez-vous connaissance des priorités définies au sein du/des projet(s) de santé ? A quel stade de développement et sur quels champs votre établissement et la CPTS coopèrent-ils ?

Texte libre

- Si non, comment est à ce jour organisée l'offre de ville présente sur votre territoire (exercice regroupé en maisons de santé ou centre de santé, exercice isolé des professionnels, conventions, associations etc.) ?

Texte libre

- **PARTENARIATS FORMALISES, COOPERATIONS EN PLACE OU ENVISAGEES**

Hôpitaux de proximité

- Des médecins exercent-ils en temps partagé au sein de votre établissement parallèlement à une activité ambulatoire (exercice mixte ville-hôpital) ?

Oui

Non

- Si oui, quelles spécialités sont représentées et dans quel cadre d'exercice ces praticiens s'inscrivent-ils au titre de leur activité ambulatoire (cabinet libéral, maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé, etc.) ?

Texte libre

- Quelles sont les coopérations effectives pour la prise en charge des patients de votre établissements (ou site) avec les différents acteurs de santé du territoire (médecine de ville, établissements médico-sociaux, acteurs du domicile etc.) ?

Texte libre

- **MODALITES D'ASSOCIATION DES COLLECTIVITES TERRITORIALES ET DES REPRESENTANTS DES USAGERS**

- Certaines actions engagées et concourant au renforcement de l'offre de soins de proximité ont-elles fait l'objet d'une co-construction avec des élus locaux et/ou des représentants des usagers ?

Oui

Non

- Si oui, pouvez-vous décrire lesquelles et le cadre de travail mobilisé?

Texte libre

- Comment l'établissement intègre-t-il les initiatives portées par des collectivités territoriales au sein de son projet pour le territoire (actions sociales et médico-sociales, prévention et santé environnementale, aide à l'installation des professionnels de santé par exemple...)?

Texte libre

Hôpitaux de proximité

- L'établissement est-il signataire ou engagé dans une démarche de construction d'un contrat local de santé ?

Oui

Non

- Si oui, quelles sont les principaux axes de travail identifiés par les partenaires ?

Texte libre

IV- PROJET DE L'ETABLISSEMENT : MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS DE PROXIMITE

Depuis la loi d'Organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019, les missions de l'hôpital de proximité sont définies à l'article L 6111-3-1 du code de la santé publique.

Les services proposés par l'hôpital de proximité s'inscrivent en complémentarité de l'offre assurée par les acteurs du territoire (professionnels de santé du premier recours, établissements médico-sociaux etc.). Ainsi, si certaines missions sont pleinement couvertes par les professionnels de ville du territoire, l'hôpital de proximité peut ne pas les investir. Ceci n'affectera pas la décision de labellisation. En revanche, des modalités d'information sont à prévoir pour articuler au mieux les initiatives des acteurs.

Enfin, il n'est pas attendu de l'établissement de santé (ou site) candidat que l'ensemble des missions soient mises en œuvre de manière effective au moment de la labellisation. Afin de tenir compte des contextes locaux, un temps de montée en charge est donc laissé à l'hôpital de proximité pour le développement des missions. Ainsi, l'ARS appréciera le projet proposé par l'établissement (ou site) candidat dans le processus de labellisation, à partir de la situation existante et des perspectives de déploiement de nouveaux services et missions.

• CONSULTATIONS DE SPECIALITES

Les hôpitaux de proximité participent, avec les professionnels de santé de ville, à l'accès de la population à une expertise médicale en proximité. Cela passe par le développement d'une offre de consultations de spécialités, complémentaire à celle proposée par les professionnels de ville. Ces actes externes, qui comprennent également des consultations de médecine générale, sont destinés à la population du territoire et peuvent être réalisés au moyen d'outils de télésanté.

- Votre établissement propose-t-il une offre de consultation de spécialités (actes externes destinés à la population du territoire, consultations avancées)⁸?

Oui

Non

Spécialité	Praticien réalisant la consultation (praticien ou salarié de l'ES / praticien ou salarié d'un ES partenaire / professionnel de ville)	Modalités d'accès (consultations avancées, télémedecine, numéro unique, plages horaires)

⁸ Cette offre peut être déployée par une structure juridique annexe adossée à l'établissement

Hôpitaux de proximité

- Si oui, comment sont-elles assurées (spécialités, plages horaires, modalités, praticiens hospitaliers de l'établissement ou exerçant au sein d'une autre structure, médecins libéraux du territoire) ?

Texte libre

- Si non, le développement d'un plateau de consultation de spécialités est-il inscrit dans le projet médical de l'établissement ?

Spécialité	Praticien réalisant la consultation (praticien ou salarié de l'ES / praticien ou salarié d'un ES partenaire / professionnel de ville)	Modalités d'accès (consultations avancées, télémedecine, numéro unique, plages horaires)	Etat d'avancement du projet de mise en place de la consultation

- Si votre établissement ne dispose pas d'une offre de consultations de spécialités et que son développement n'est pas prévu, pouvez-vous en préciser les raisons (offre de ville présente et suffisante, absence de ressources médicales spécialisées, contraintes architecturales ou budgétaires) ?

Texte libre

- **PLATEAUX TECHNIQUES, TELESANTE ET TELESOIN**

Hôpitaux de proximité

Selon l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, les hôpitaux de proximité disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie médicale et à des équipements de télésanté.

- Pouvez-vous décrire comment votre établissement organise l'accès à des équipements d'imagerie médicale ?

Equipement d'imagerie	Disponible sur site (oui/non)	Modalités d'accès et d'organisation de la continuité des soins le cas échéant

- Votre établissement dispose-t-il sur site d'un plateau technique de biologie médicale ?

Oui

Non

- Si oui, de quel type d'offre sur site dispose-t-il ?

Texte libre

- Si non, pouvez-vous décrire comme est organisé l'accès à un plateau technique de biologie médicale ?

Texte libre

- Votre établissement mobilise-t-il la télémédecine ou le télésoin dans le cadre des prises en charge qu'il propose ?

Oui

Non

- Si oui, pouvez-vous décrire des exemples d'utilisation ?

Texte libre

- Votre établissement dispose-t-il d'équipements de télésanté ?

Hôpitaux de proximité

Oui

Non

- Si oui, lesquels ?

Texte libre

- La mobilisation de la télémédecine et du télésoin sont-ils prévus dans le projet médical pour appuyer le renforcement de certaines activités ou services à la population? Si oui, sur quels segments de prise en charge ?

Oui

Non

Texte libre

- Quels leviers ou freins identifiez-vous pour le développement de l'usage de la télémédecine et du télésoin au sein de votre établissement?

Texte libre

• APPUI AUX ACTEURS DU PREMIER RECOURS ET DU TERRITOIRE

Enjeu de décloisonnement fort entre les acteurs, l'appui des hôpitaux de proximité aux professionnels du premier recours et du territoire peut prendre diverses formes, de l'élaboration de protocoles de prises en charge à la mutualisation de ressources.

A titre d'exemple, cette mission peut recouvrir les actions suivantes :

- Des modalités de fonctionnement partagées :
 - Existence de liens formalisés avec une CPTS et/ou des structures d'exercice coordonné
 - Temps de rencontre institués
 - Mise en place d'instances de gouvernance partagée
- Structuration de parcours de prises en charge en lien notamment avec les dispositifs d'appui du territoire :
 - Protocoles de prise en charge pour certaines pathologies ou populations
 - Organisation des admissions directes (numéro unique etc.) permettant notamment d'éviter le passage aux urgences

Hôpitaux de proximité

- Préparation conjointe du retour à domicile
- Réunions de concertation pluriprofessionnelles
- Mise en place de systèmes d'informations partagées (messagerie sécurisée par exemple)
- Mutualisation des ressources :
 - Exercice mixte des professionnels en ville et dans l'hôpital
 - Ouverture des plateaux techniques
 - Mise à disposition de locaux
- Actions de formation (accueil d'internes etc.)
- Mise en place de cellules d'appui et d'équipes mobiles ou partenariat avec ce type d'offre
- Appui aux établissements sociaux et médico-sociaux et aux acteurs du domicile
- Etc.

Description de l'existant : actions mises en place pour répondre à cette mission (ou dont la mise en place est imminente⁹), partenaires associés.

Texte libre

Description du projet : actions envisagées pour répondre à cette mission, partenaires associés, condition de mise en œuvre (freins et leviers, échéance).

Texte libre

- **PRISE EN CHARGE ET MAINTIEN DANS LEUR LIEU DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE, EN LIEN AVEC LE MEDECIN TRAITANT**

En garantissant l'accès en proximité à une prise en charge hospitalière coordonnée avec les acteurs ville et en facilitant l'accès ponctuel à des expertises, l'hôpital de proximité contribue à améliorer la qualité du parcours des personnes en situation de vulnérabilité, en appui du médecin traitant et des acteurs du domicile.

A titre d'exemple, cette mission peut recouvrir les actions suivantes :

- Formalisation des modalités d'organisation avec les acteurs du domicile (SSIAD, HAD, IDE libérales...)
- Formalisation des modalités d'organisation avec les établissements sociaux et médico-sociaux ou prenant par exemple en charge des personnes en situation de handicap
- Formalisation des liens avec les Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et les services sociaux

⁹ Dans un délai de 6 mois

Hôpitaux de proximité

- Participation à des actions de repérage de la fragilité et de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques
- Mise en place d'équipe mobile extrahospitalière visant à projeter une expertise au domicile ou partenariat avec ce type d'offre
- Soutien aux EHPAD du territoire (protocoles d'admissions et de sortie, mise en place d'actions dans le domaine bucco-dentaire...).
- Etc

Description de l'existant : actions mises en place pour répondre à cette mission (ou dont la mise en place est imminente¹⁰), partenaires associés.

Texte libre

Description du projet : actions envisagées pour répondre à cette mission, partenaires associés, condition de mise en œuvre (freins et leviers, échéance).

Texte libre

- Dès lors que des actions visant à favoriser le maintien dans leur lieu de vie des personnes en situation de vulnérabilité sont engagées, comment est organisé le retour d'information aux médecins traitants ?

Texte libre

• PREVENTION ET ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE

Le renforcement de l'approche préventive est un enjeu important de notre système de santé, qui doit notamment répondre efficacement à la prévalence des maladies chroniques et au vieillissement de la population. C'est ainsi que l'organisation des actions de prévention sur le territoire a été inscrite dans les missions des CPTS.

Sur la base d'éléments de diagnostics partagés avec les autres acteurs du territoire, et en cohérence notamment avec les besoins identifiés par les CPTS, les offreurs de soins ont un rôle à jouer tant dans la sensibilisation de la population aux comportements protecteurs de la santé (nutrition, tabac etc.), et l'organisation de dépistage précoce que dans l'accompagnement des patients atteints de pathologie chronique afin de prévenir les complications éventuelles.

¹⁰ Dans un délai de 6 mois

Hôpitaux de proximité

Les hôpitaux de proximité, par leur intégration sur leur bassin de population et leur capacité de mise en réseau des acteurs du territoire peuvent contribuer à cette mission de santé publique.

A titre d'exemple, cette mission peut recouvrir les actions suivantes :

- Appui aux équipes des EHPAD pour la prévention de la perte d'autonomie (formation des personnels, projection de ressources) et de la dénutrition par exemple
- Mise à disposition de ressources humaines et matérielles sur des actions de prévention grand public
- Facilitation de l'accès aux plateaux techniques pour la réalisation des dépistages pour optimiser les délais en lien avec la médecine de ville
- Réalisation de bilans (en hospitalisation de jour notamment)
- Mise en place ou contribution à une offre d'éducation thérapeutique sur le territoire
- Participation aux actions définies dans un contrat local de santé s'il existe sur le territoire
- Appui à des initiatives portées par des associations de patients (information grand public ou actions plus ciblées)
- Contribution à des dispositifs portés par les collectivités territoriales
- Etc.

Description de l'existant : actions mises en place pour répondre à cette mission (ou dont la mise en place est imminente¹¹), partenaires associés.

Texte libre

Description du projet : actions envisagées pour répondre à cette mission, partenaires associés, condition de mise en œuvre (freins et leviers, échéance).

Texte libre

- **PARTICIPATION A LA PERMANENCE DES SOINS ET A LA CONTINUTE DES PRISES EN CHARGE, EN COMPLEMENTARITE AVEC LES STRUCTURES ET LES PROFESSIONNELS DE LA MEDECINE AMBULATOIRE**

L'accès à une offre de soins non programmés est une priorité nationale. A partir du projet de santé proposé par les CPTS, l'hôpital de proximité peut, le cas échéant, intervenir en appui et complémentarité des organisations et de l'offre mises en place par les acteurs du premier recours pour assurer la permanence des soins ambulatoire.

¹¹ Dans un délai de 6 mois

Hôpitaux de proximité

A titre d'exemple, cette mission peut recouvrir les actions suivantes :

- L'établissement est le siège d'un service d'urgence, d'un SMUR ou d'un centre de soins non programmés.
- Participation à la PDSSES du territoire
- Appui à la PDSA du territoire (par exemple par la mise à disposition de ressources humaines ou de locaux)
- Appui à l'offre de soins non programmés (par exemple : un accès facilité aux plateaux techniques, des consultations de médecine générale non programmée à l'hôpital – assurées par les médecins salariés)
- Mise en place d'astreintes de nuit ou hotline pour répondre aux sollicitations des EHPAD
- Etc

Description de l'existant : actions mises en place pour répondre à cette mission (ou dont la mise en place est imminente), partenaires associés.

Texte libre

Description du projet : actions envisagées pour répondre à cette mission, partenaires associés, condition de mise en œuvre (freins et leviers, échéance).

Texte libre

Hôpitaux de proximité

Autres éléments que l'établissement souhaite porter à la connaissance de l'ARS : perspectives de développement sur des items non précisés dans le dossier, projets innovants, inscription dans un cadre d'expérimentation.

Texte libre

Quelles sont les perspectives envisagées s'agissant des modalités de gouvernance à mettre en place ?

- Acteurs inclus dans le cadre de la convention de territoire et modalités de fonctionnement

Texte libre

- Champs relatifs à la contractualisation avec le GHT

Texte libre

- Expérimentations envisagées (le cas échéant)

Texte libre