

Comité de concertation #27

Hôpitaux de proximité

14 avril 2023



- **RETOUR SUR LES LABELLISATIONS**
- **FINANCEMENT : Campagne 2023**
- **Convention relative à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité au sein du GHT 49**
- **SYNTHESE DES TRAVAUX EN COURS**
- **AUTRES POINTS D'ACTUALITE : Inscription des hôpitaux de proximité dans la feuille de route « renforcement des soins palliatifs »**



ACTUALISATION DES LISTES AU 1^{ER} AVRIL : 29 HPROX LABELLISÉS EN 2023

- **29 nouveaux établissements** ont été labellisés au titre de la campagne 2023 dans **11 régions**
- **18 nouveaux établissements qui étaient jusqu'alors dans le droit commun**
 - Dont 8 établissements **sites géographiques** de CH ayant par ailleurs des activités MCO
 - Dont **2 établissements ex « mono-SSR »**
- **11 établissements « Hprox 2016 »** ont obtenu la nouvelle labellisation

CHIFFRES CLÉS SUR LES 305 ÉTABLISSEMENTS LABELLISÉS HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

- Une répartition public/privé qui reste globalement stable avec la confirmation d'un nombre croissant d'établissements privés, notamment du secteur privé non lucratif.

	Modèle 2016	Nouveau modèle – 2022	Nouveau modèle – 2023
Etablissements publics	90%	85%	85%
Etablissements privés	10% (7%EBNL/3%EBL)	15% (13% EBNL/2%EBL)	15% (12% EBNL/3%EBL)

- 43 hôpitaux de proximité « sites géographiques » dont 3 sites de CHR/CHRU (Poitiers, Metz et Saint Denis)
- Un projet de transformation de **3 centres délocalisés de prévention et de santé (CDPS) du territoire guyanais**, rattachés au CH de Cayenne, en hôpitaux de proximité



CAS SPÉCIFIQUE DES ÉTABLISSEMENTS EX « MONO-SSR »

- **Attention forte des membres du comité** sur les cas de certains établissements dits « mono-SSR » qui pourraient répondre au cadre de définition « hôpital de proximité »
 - La **délivrance d'une autorisation de médecine** est un préalable à la labellisation et relève d'une **compétence ARS**
 - **Adaptation du dossier de labellisation** pour ces établissements nouvellement autorisés.
 - Modalités spécifiques de fixation de la dotation forfaitaire garantie qui s'appuie sur les recettes historiques
- En 2022 et 2023 : **5 établissements anciennement « mono-SSR » ont bénéficié d'une nouvelle autorisation en médecine et se sont vu attribuer le label hôpitaux de proximité**
 - Trois établissements publics, un établissement du secteur privé non lucratif et un établissement privé
 - Dans 5 régions différentes : BFC, HDF, Guadeloupe, Normandie et IDF

DES NOUVELLES LABELLISATIONS ATTENDUES EN 2024

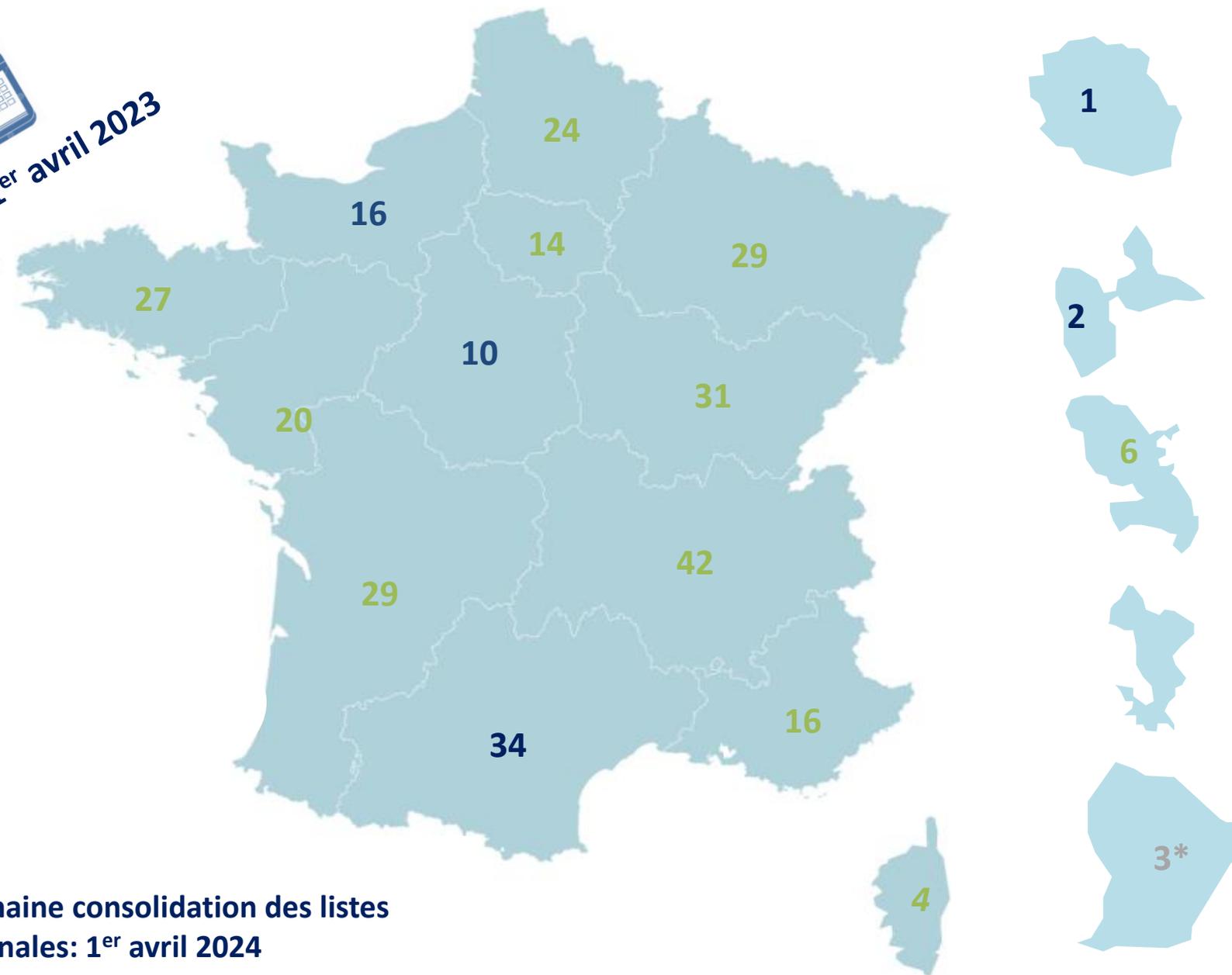
- Dans le cadre de la **refonte des PRS**, les ARS portent une attention particulière à la place des hôpitaux de proximité et envisagent de nouvelles labellisations.

EXTINCTION DU MODÈLE TRANSITOIRE DES HPROX 2016

- **Sur les 305 établissements labellisés : 212 établissements étaient labellisés selon l'ancien modèle**
- 9 établissements sortent définitivement du modèle Hprox :
 - Ne remplissent pas les conditions d'éligibilité fixée par le décret du 12 mai 2021
 - Reconfiguration de l'offre de médecine sur le territoire



Au 1^{er} avril 2023



305
labellisations
au sein de 16
régions

Régions avec de nouvelles labellisation au 1^{er} avril 2023

Régions avec listes similaires à celles arrêtées de 2022

Projet en cours en Guyane

Prochaine consolidation des listes régionales: 1^{er} avril 2024



Labellisation des hôpitaux Ex « mono-SSR » et déploiement de la réforme :

La **FHP** et la **FNESP** se félicitent de la réouverture de lits de médecine pour les 5 établissements ex « mono-SSR », et de la labellisation des nouveaux hôpitaux, témoignant du déploiement de la réforme.

La **CNDGCH** rappelle que l'offre proposée par les Hprox est un soutien considérable pour les territoires qui font face à de nombreuses fermetures de lits, que les hôpitaux généraux ne peuvent pas toujours combler. Les Hprox contribuent à une offre de soins graduée, polyvalente et dynamique, extrêmement pertinente dans le contexte actuel.

La DGOS ajoute que certaines ARS ont dédié un chapitre aux Hprox dans leur projet régional de santé (PRS).

Analyse des caractéristiques des hôpitaux de proximité

La proposition de documenter davantage les caractéristiques des établissements est très bien accueillie. Pour mémoire un certain nombre de données sont d'ores-et-déjà disponibles en accès libre grâce à la statistique annuelle des établissements de santé (SAE), grâce à un bordereau dédié mais correspondant à la liste de 2019 (actualisation en cours).

La **FHF** souhaiterait connaître le poids de l'activité des hôpitaux de proximité dans les séjours de médecine, tout comme l'offre médico-sociale proposée (séjours, nombre de lits, hébergements...) au sein de ces établissements.

Si le premier point peut être documenté facilement, la DGOS confirme la difficulté à obtenir les données du secteur médico-social.

Etablissements non labellisés:

La FHP souhaite connaître le nombre d'ES qui ont déposé un dossier mais qui n'ont pas été labellisés, et les motifs de refus.

Sur ce point, la DGOS indique ne pas connaître le nombre de refus car la décision incombe aux ARS. S'agissant des motifs de non labellisation, il peut s'agir :

- D'offres de prise en charge trop spécialisées.
- D'établissements de santé qui n'ont pas d'autorisation de médecine, ou de capacité à assurer une telle activité de manière pérenne.
- Enfin, la complétude du dossier et la motivation des projets font parti des critères de labellisation. Ainsi en 2022 certains établissements n'avaient pas été labellisés mais ont intégré le dispositif en 2023 sur la base d'un projet renforcé.



- **RETOUR SUR LES LABELLISATIONS**
- **FINANCEMENT : Campagne 2023**
- **Convention relative à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité au sein du GHT 49**
- **SYNTHESE DES TRAVAUX EN COURS**
- **AUTRES POINTS D'ACTUALITE : Inscription des hôpitaux de proximité dans la feuille de route « renforcement des soins palliatifs »**



POUR LES 276 ÉTABLISSEMENTS LABELLISÉS EN 2022

- Sur la **dotation forfaitaire garantie** (DFG) – vecteur de financement ayant vocation à sécuriser les recettes de médecine dans un cadre pluriannuel :
 - Pour mémoire, les DFG sont fixées pour une durée de 3 ans : les **DFG fixées en 2022 sont donc reconduites** en 2023
 - Compte tenu des mesures exceptionnelles de la campagne tarifaire 2023, **l'effet prix sera appliqué à la DFG**
- Sur la **dotation de responsabilité territoriale** (DRT) – vecteur de financement ayant vocation à accompagner le financement des missions spécifiques des hôpitaux de proximité et fixé par les ARS
 - **Reconduction des dotations de responsabilité territoriale 2022**, qui sont également fixées pour trois ans (hors modification significative dans la réalisation des missions)

POUR LES 29 ÉTABLISSEMENTS LABELLISÉS EN 2023

- **Calibrage de la DFG 2023** :
 - Application du modèle cible : **100% de la moyenne des recettes perçues en 2021/2022**
 - Application de **l'effet prix** de la campagne 2023
 - Calibrage de la DFG des établissements n'ayant pas de recettes historiques en MCO (ex-mono-SSR) sur la base d'un référentiel d'hôpitaux de proximité présentant une structure d'activité similaire.
- **Fixation du montant de la dotation de responsabilité territoriale par l'ARS** : part fixe (75K€) + part variable en fonction de la réalisation attendue des missions.

POUR LES 9 ÉTABLISSEMENTS SORTANT DU MODÈLE

- Dès lors qu'ils exercent toujours une activité de médecine en 2023, ils basculent désormais dans le droit commun : application du dispositif de sécurisation modulée à l'activité (SMA).



CALENDRIER DE LA CAMPAGNE 2023

• Pour les dotations forfaitaires garantie (DFG)

- Calcul des DFG en cours avec l'ATIH et la CNAM et transmission aux ARS pour contrôle de cohérence
 - Publication de l'arrêté national fixant les DFG régionales Publication souhaitée fin avril
 - Notification par les ARS de leur DFG aux établissements
 - Actualisation de la DFG pour les versements de M4.

• Pour les dotations de responsabilité territoriale

- Calcul des enveloppes régionales sur la base de la clé de répartition fixée en 2022 (nombre d'hôpitaux de proximité / volume d'hospitalisations en médecine / caractéristiques de la population – PA, ALD, APL).
 - Délégation en première circulaire aux ARS
 - Notification par les ARS de leur DRT aux établissements
 - Versement de la DRT en 12^{ème}.

CLÔTURE DE LA CAMPAGNE 2022 POUR LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

- Pour mémoire, pour les établissements privés de l'échelle ex-OQN, l'application du modèle dérogatoire de la DFG se traduit par un versement, le cas échéant, en n+ 1 de la **prestation HPC**. Le montant de la prestation HPC correspond au delta entre la DFG 2022 et les éléments effectivement facturés par l'établissement en 2022 sur ce périmètre.
- Recueil des données CNAM en cours et versement de la prestation HPC en une fois en mai/juin.

Calcul de la DRT :

Sur le calcul de la DRT, la **FHF** pose la question de l'indexation du montant global de la DRT à l'inflation.

Sur ce point la DGOS précise que la prise en compte des effets de l'inflation en 2023 a été discuté dans le cadre des instances de concertation de la campagne tarifaire et qu'elle n'a pas concerné la DRT.

S'agissant du nombre croissant d'établissements, la DGOS reprecise que les modalités de délégation de la DRT de 2022 et 2023 ont bien prévues pour assurer une dotation identique sur 3 ans aux établissements.

Elle rappelle que le modèle est encore jeune malgré la bonne dynamique observée, et que les modalités de financement des établissements de santé ont fait l'objet d'annonces présidentielles récentes.

Utilisation et répartition des dotations :

La **FEHAP** souhaiterait avoir un bilan/retour sur les différentes méthodologies employées par les ARS sur l'utilisation des enveloppes.

La DGOS répond que les crédits ont été transmis tardivement l'année dernière, et que chaque ARS opère des stratégies diverses notamment en fonction de la configuration de l'offre portée par les hôpitaux de proximité.

La DGOS n'a pas réalisé de bilan exhaustif des délégations, mais les régions ont pu mentionner : des délégations « homogènes » pour le premier cycle de déploiement, des critères liés au contenu des dossiers/projets, des approches plus en lien avec la population couverte, certaines ont d'ores-et-déjà pu contractualiser avec les établissements.

Pour mémoire, les délégations de la DRT se sont accompagnées en 2022 d'une enveloppe non reconductible permettant d'aller plus loin dans l'accompagnement des projets.

La **FHF** et la **CNDGCH** évoquent leurs inquiétudes sur la dynamique des enveloppes, et les faibles montants attribués pour les différentes missions qui pourrait freiner le développement du modèle Hprox.

La DGOS reste dans l'attente des conclusions de la mission IGAS suite aux annonces du Président de la République sur l'augmentation de la part des financements liés à la réalisation de mission.

Exercice mixte:

La **FNESP** évoque la participation des médecins libéraux au sein des hôpitaux de proximité et les modalités de financement de l'exercice mixte des praticiens.

La DGOS indique qu'une disposition est bien prévue qui permettrait la rémunération de temps non clinique et l'investissement dans la vie et les projets de l'établissement.

Une réunion de travail sur le sujet avant l'été pourra être proposée.

La possibilité de faire évoluer la cotation de l'acte de médecine générale par rapport au autres activités relève en tout état de cause du cadre des négociations conventionnelles.

Gouvernance:

Concernant le sujet relatif à la gouvernance, la DGOS indique que le projet de décret est retenu à ce stade. L'objectif affiché est d'aller vers la simplification. Les membres du comité seront tenus informés de toute évolution concernant les textes.



- RETOUR SUR LES LABELLISATIONS
- FINANCEMENT : Campagne 2023
- **Convention relative à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité au sein du GHT 49**
- SYNTHÈSE DES TRAVAUX EN COURS
- AUTRES POINTS D'ACTUALITÉ : Inscription des hôpitaux de proximité dans la feuille de route « renforcement des soins palliatifs »

Convention relative à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité au sein du GHT 49

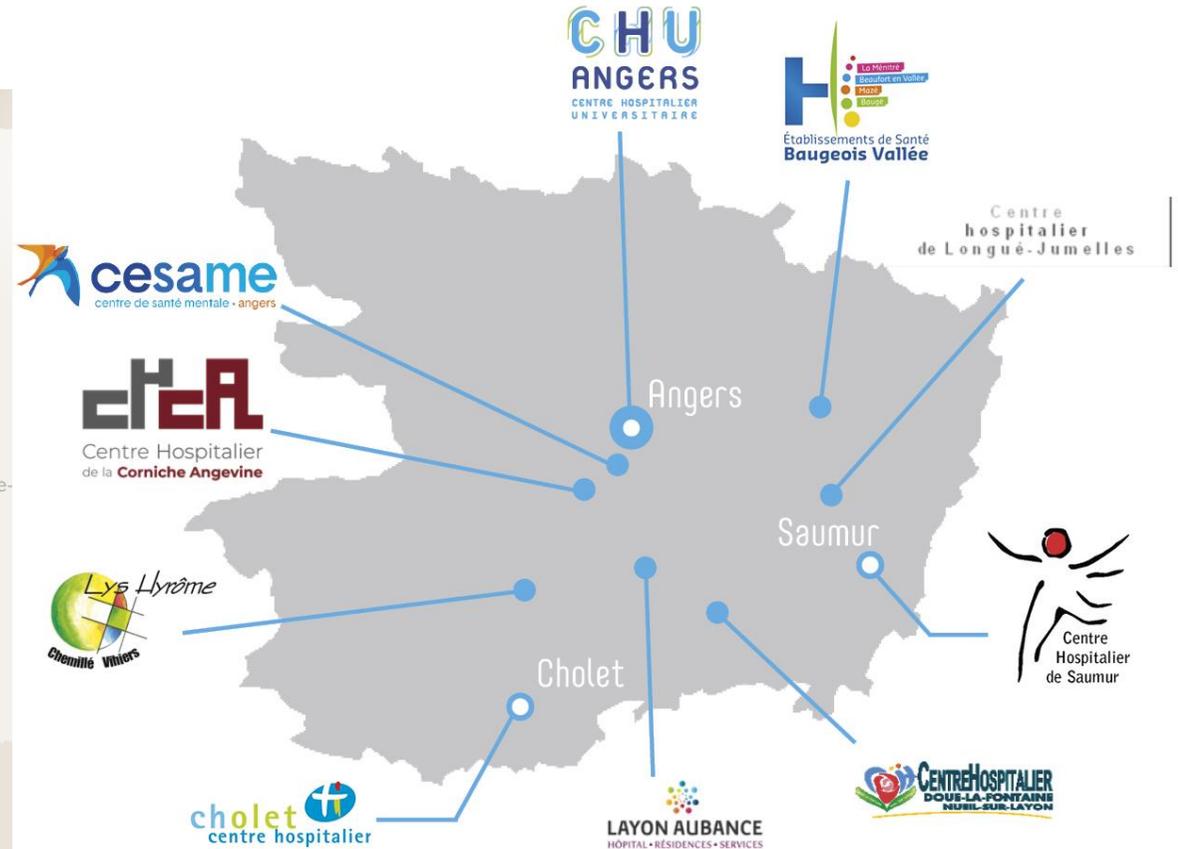
Comité de concertation HPROX national
du vendredi 14 avril 2023

GHT₄₉

GRUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
DE MAINE-ET-LOIRE

Clément TRIBALLEAU,
Directeur adjoint chargé du
GHT 49, des coopérations et
des parcours patients

Le GHT de Maine-et-Loire : 6 hôpitaux de proximité sur 10 établissements





Un pilotage en démarche projet

Une démarche initiée dès décembre 2021 pour une finalisation en janvier 2023

- 4 hôpitaux de proximité labellisés sur la 1^{ère} vague de labellisation en 2021
- Document de travail formalisé en déclinaison l'Article L. 6111-3-3 du code de la santé publique
- Groupe de travail avec les hôpitaux de proximité, labélisés et ceux en démarche de labélisation.
 - L'acceptation de réunions de point d'étape entre hôpitaux de proximité hors présence du CHU d'Angers
- Document ajusté en regard du modèle type de la convention
- Des points étapes d'avancement lors des instances du GHT 49 : CODIR, CMG, COSTRAT
- Une concertation avec les directions supports : DAM, DRH, Ressources Matérielles, SI...
- Un passage en CODIR en janvier 2023 et en CMG en février 2023
 - Une démarche commune de ne formaliser qu'une seule convention entre l'établissement support du GHT 49, les CH, l'EPSM et les hôpitaux de proximité du groupement
 - En parallèle : actualisation du PMSP depuis septembre 2022 : PMSP 2023-2027



Des objectifs fixés au groupe de travail

- **Organiser les relations entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions de proximité**
 - formaliser et valoriser les engagements respectifs
 - mettre en lumière les opportunités de la labellisation pour le groupement et la participation des hôpitaux de proximité aux objectifs fixés collectivement dans le projet médical et soignant partagé
- **Décrire les obligations réciproques des parties**
 - décrire les moyens et modalités selon lesquels le groupement vient en appui aux hôpitaux de proximité
 - préciser le rôle joué par les hôpitaux de proximité dans l'amélioration de l'accès aux soins sur le territoire
 - l'appui du projet médical et soignant partagé du groupement
 - la manière dont ces établissements s'intègrent dans la dynamique générale portée par les établissements du GHT.

LE CONTENU DE LA CONVENTION POUR LE GHT 49

Des modalités pratiques propres à notre Groupement hospitalier de territoire, aux besoins des hôpitaux de proximité et aux populations des bassins de vie de proximité

GHT₄₉

GRUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
DE MAINE-ET-LOIRE



Article 2.1 - Description des modalités générales de l'appui de l'établissement support et des autres établissements du groupement aux missions de l'hôpital de proximité

- Le GHT de Maine-et-Loire et les hôpitaux de proximité parties du GHT 49 partagent des obligations concernant leur implication dans l'animation du groupement et dans le maillage ville /hôpital.
 - Soutien aux consultations de spécialités proposées par l'hôpital de proximité
 - Appui au renforcement de l'offre de proximité
 - Ressources humaines médicales et non médicales
 - Constitution d'équipes médicales et paramédicales de territoire ou d'équipes mobiles
 - Permanence des soins et continuité des soins
 - Accès aux plateaux techniques
 - Télémédecine
 - Accès à une offre de formation partagée
 - Rôle des fonctions supports du GHT et appuis techniques



Article 2.2 - Modalités générales de participation de l'hôpital de proximité à la déclinaison du projet médical partagé de groupement et au fonctionnement du groupement

- Modalités de participation spécifiques et propres à l'hôpital de proximité, à la déclinaison du projet médical partagé de groupement
 - Participer et contribuer au fonctionnement des instances du Groupement
 - Faire le lien entre les acteurs locaux et les établissements du Groupement
 - Intégrer l'hôpital de proximité aux différentes filières du projet médical et soignant partagé pour assurer des soins de proximité
 - Développer les bonnes pratiques de gestion des lits et d'organisation du parcours du patient au sein du Groupement
 - Organiser le retour à domicile des patients sur le territoire de l'hôpital de proximité
 - Participer à des actions de santé publique et de recherche portées par le Groupement



ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS

■ ENGAGEMENT DES PARTIES

- s'engagent à participer activement à la réalisation des actions initiées dans la présente convention.
- l'obligation de se communiquer réciproquement toutes les informations nécessaires à la réalisation de ces actions
- respecter les clauses de la présente convention

■ SUIVI ET EVALUATION DE LA REALISATION DES OBLIGATIONS

- réalisation d'un bilan annuel de mise en œuvre de la présente convention
- bilan sera présenté au Comité Stratégique et à la Commission Médicale du Groupement

La présente convention est conclue pour la durée de 5 ans, renouvelée par tacite reconduction.

La signature des 10 établissements du GHT 49



©1989-2023 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/140014/393432/une-convention-unique-au-ght-de-maine-et-loire-pour-regir-les-cooperations-avec-les-hopitaux-de-proximite>

DÉPÊCHE - Lundi 27 février 2023 - 11:27

Une convention unique au GHT de Maine-et-Loire pour régir les coopérations avec les hôpitaux de proximité

Mots-clés : #établissements de santé #coopérations #hôpital #CHU-CHR #groupement hospitalier de territoire #accès aux soins #SSR #géronto #Pays de la Loire

ANGERS, 27 février 2023 (APMnews) - Les 10 établissements de soins membres du groupement hospitalier de territoire de Maine-et-Loire (GHT 49) ont signé jeudi une convention unique organisant les coopérations avec les établissements de proximité, a annoncé le GHT vendredi dans un communiqué.

Cette convention "traduit une coopération interhospitalière autour d'une stratégie commune de soutien et de développement des hôpitaux de proximité dans l'exercice de leurs missions", souligne le communiqué.

Habituellement, chaque établissement labellisé hôpital de proximité conventionne avec son établissement support. L'originalité du GHT 49 repose sur le fait qu'une unique convention, associant l'ensemble des établissements au soutien des hôpitaux de proximité dans leurs missions, a été collectivement signée, explique le communiqué.

La première convention de ce type signée en France (?)



Téléchargé depuis l'espace abonnés
<https://abonnes.hospimedia.fr>
Votre compte : Clément TRIBALLEAU
HOSPIMEDIA

Gestion

Une convention unique associe les hôpitaux de proximité du GHT de Maine-et-Loire

Publié le 24/02/23 - 14h33

Les six hôpitaux de proximité du groupement hospitalier de territoire du CHU d'Angers coopèrent avec les autres établissements publics du Maine-et-Loire autour d'une convention et d'une stratégie communes.

Plutôt qu'une approche individuelle pour chaque établissement, les membres du groupement hospitalier de territoire (GHT) de Maine-et-Loire s'accordent autour d'une stratégie commune pour les hôpitaux de proximité. Six des dix membres sont en effet labellisés ou prévoient de l'être en 2023. Il s'agit des CH Layon-Aubance, de Longué-Jumelles, de la Corniche angevine, intercommunal Lys-Hyrôme, de Doué-en-Anjou et de l'établissement de santé Baugeois-Vallée. Pour ces hôpitaux, une convention unique commune encadre les coopérations avec le CHU d'Angers et les CH de Cholet et de Saumur.

La loi impose une convention entre l'établissement de proximité et l'établissement support mais le GHT indique par communiqué avoir fait le choix de définir un document unique pour "*proposer une offre de soins graduée sur le territoire, garante de la fluidité des parcours en santé*". L'ambition est ainsi de poursuivre le soutien et le développement des hôpitaux de proximité dans l'exercice de leurs missions, autour de l'accès aux soins et du maillage ville-hôpital notamment.

Entre les membres du groupement, des coopérations sont déjà en place. Une filière post-accident vasculaire cérébral est déployée grâce en partie à des formations communes. Une équipe mobile est aussi active pour les situations de fragilité en Ehpad, ainsi qu'un camion de télé-ophtalmologie mobile et des actions de pharmacie clinique. Les patients en hôpital de proximité bénéficient d'un accès privilégié aux équipements d'imagerie. Enfin, des temps partagés sur les fonctions supports sont en place. Ils concernent des informaticiens et des agents administratifs en charge des achats.

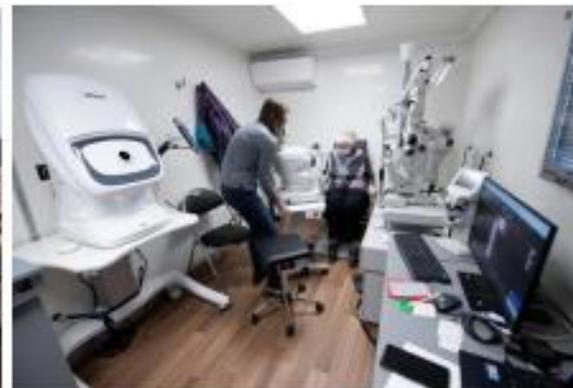
Ophtalmologie :

Des téléconsultations mobiles proposées par le Groupement Hospitalier de Territoire de Maine-et-Loire

Le Groupement Hospitalier de Territoire de Maine-et-Loire - appuyé par la société TOM - propose depuis début novembre des téléconsultations mobiles et fixes en ophtalmologie au plus près de la population et de leur lieu de résidence. C'est un camion équipé et une équipe dédiée qui sillonnent le département et réalisent ainsi - en lien avec les ophtalmologues du CHU d'Angers - des consultations à distance.

Premier GHT concerné en France

Si la ville de Mayenne (53) est déjà dotée d'une unité fixe de téléconsultation, ce dispositif de Télé ophtalmologie mobile (TOM) est ici mis en place pour la première fois en France à l'échelle d'un département, via un Groupement hospitalier de territoire qui en assure la coordination.



Le camion de téléconsultation TOM bénéficie d'un espace d'attente et d'un plateau technique permettant de réaliser les examens ophtalmologiques, en lien avec les hospitaliers du CHU d'Angers. Ici, stationné sur le parking de l'Établissement de Santé Baugéais-Vallée à Baugé.

(Crédit : C. Jouannet - CHU Angers)

Les membres du Comité remercient la **CDGCHU** et la **FNESP** pour ce retour d'expérience.

Suite à une question de la DGOS, la **CDGCHU** précise que les acteurs privés (établissement et ville), sont également associés à l'élaboration du PMP du GHT 49.

La DGOS propose de diffuser le document au réseau ARS, très preneur d'exemples concrets sur ce volet de la réforme.



- **RETOUR SUR LES LABELLISATIONS**
- **FINANCEMENT : Campagne 2023**
- **Convention relative à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité au sein du GHT 49**
- **SYNTHESE DES TRAVAUX EN COURS**
- **AUTRES POINTS D'ACTUALITE : Inscription des hôpitaux de proximité dans la feuille de route « renforcement des soins palliatifs »**



OBJECTIFS

- Mettre à disposition une **liste d'indicateurs non exhaustive et partagée**, alimentée par les contributions des différents acteurs (ARS, fédérations hospitalières).
- **Caractéristiques des indicateurs:**
 - Ces indicateurs peuvent se répartir selon les **4 catégories** énoncées dans le DCE du 11 février 2022 : Qualité de la réponse aux besoins de santé du territoire; Qualité des prises en charge; Qualité de la coopération avec les acteurs; Qualité de la mise en œuvre des missions.
 - Il peut s'agir d'indicateurs **composites**, rattachés à des objectifs stratégiques et/ou opérationnels de manière à apprécier plus finement la réalisation de l'objectif/mission :



Catégorie	Objectif stratégique	Sous-objectif stratégique	Objectif opérationnel	Indicateur	Retour ARS/fédération		
					Indicateur retenu	Nombre d'ES concernés	Commentaires (pertinence; faisabilité; autre proposition...)
Qualité de la coopération avec les acteurs	Coopérer avec les acteurs de soins du premier recours des territoires desservis par l'hôpital de proximité	Faciliter le partage d'informations	Favoriser le partage d'informations pour la bonne prise en charge et le suivi du patient	Existence d'un SI partagé			
			Assurer la maintenance et la fonctionnalité du SI partagé	Nombre d'actions mises en œuvre pour la cybersécurité			
				Nombre de dysfonctionnements liés au SI			

• Déclinaison en fiches types:

Ces indicateurs seront ensuite déclinés en **fiches types** précisant leurs caractéristiques (moyen, résultat), modalités de recueil, méthodes de calcul, imputabilité, indicateurs communs avec les CPTS du territoire etc. Ces fiches ont vocation à alimenter **le dialogue entre ARS et établissements** dans le choix des indicateurs.



ETAT DES LIEUX DE LA DEMARCHE

- **Deux GT dédiés** ont eu lieu avec les ARS et les fédérations les 23 et 24 février 2023.
- Ces réunions ont permis de faire le point sur l'avancée des travaux en région et de recueillir l'avis des fédérations sur les premiers indicateurs proposés/axes de travail à privilégier:
 - En région, la démarche est balbutiante, hormis en région Grand Est où l'ARS a engagé un travail consistant à proposer une pré-liste d'indicateur aux établissements, en cours de négociation et dans le cadre d'un dialogue resserré entre les délégations territoriales et les établissements. L'objectif est de retenir des indicateurs où une marge de progression était existante et atteignable. Dans ce cadre les établissements ont également eu la possibilité de proposer d'autres indicateurs. Les autres régions évoquent quant à elles la difficulté à **amorcer le dialogue** et à développer un modèle de valorisation pour la mise en œuvre des objectifs et le suivi des indicateurs.
 - Les membres du comité, en particulier MG France, se retrouvent dans les indicateurs proposés, notamment l'indicateur relatif aux **admissions directes**, au cœur du service rendu par les hôpitaux de proximité, et le rapprochement de certains indicateurs avec ceux des CPTS. Les indicateurs relatifs à la **prévention** paraissent plus difficiles à évaluer; la CNDCH a rappelé qu'il convient de distinguer ce qui relève de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.
 - La **FHF** restent très attachée aux indicateurs de résultat qui pourraient être suivis pour démontrer l'impact positif des Hprox sur leur territoire
 - La **FEHAP** a d'ores-et-déjà transmis des propositions d'indicateurs complémentaires

SUITE DES TRAVAUX

- Les retours des partenaires suite aux premiers échanges ont permis de dresser une liste de 77 indicateurs.
- Le positionnement des ARS et des fédérations est attendu sur la pertinence et la faisabilité des indicateurs proposés.
- En fonction des retours : mise à disposition par la DGOS des fiches types adaptées aux indicateurs retenus pour faciliter la démarche de contractualisation entre l'ARS et les établissements.
- Objectif de mise à disposition des fiches types d'ici fin juin 2023.



PREMIERS RETOURS PARTENAIRES

- La légitimité des hôpitaux de proximité à investir le champ de la prévention fait **consensus**.
- Des **difficultés** néanmoins pour les établissements à se projeter dans ces nouvelles missions (remontées dans le cadre du processus de labellisation notamment), du fait:
 - d'une **interaction** nécessaire avec les actions conduites sur les territoires (CPTS par exemple)
 - de **moyens** nécessaires pour dégager de la disponibilité durable sur ce champ
 - des **freins** par ailleurs identifiés pour se conformer à des cadres existants (ETP notamment).

MODALITES D'ACTION

- Webinaire autour des thématiques « Mois sans Tabac », « soins aux soignants », « Hôpital promoteur de santé »
- Diffusion de **guides** sur les ambitions et orientations du PRS à destination des acteurs de soins de proximité
- Partage de documentation sur des thèmes spécifiques (addiction, handicap)
- A terme, les actions des Hprox gagneraient à être **intégrées dans le projet de santé de la CPTS** lorsqu'elle existe
- Une mutualisation/stratégie locale avec les **contrats locaux de santé** (CLS) à dynamiser



ETAT DES LIEUX DE LA DEMARCHE

- **Deux GT dédiés** ont également été organisés avec les ARS et les fédérations les 23 et 30 mars 2023.
 - Pour les ARS: forte demande sur le **partage des bonnes pratiques** entre régions et sur la clarification des différents dispositifs existants.
 - Les fédérations rappellent que la configuration des Hprox peut être propice au développement d'ateliers (salles d'animations, plateaux techniques, personnel mobilisable etc.).
 - L'enjeu pour l'hôpital de proximité est de créer du lien entre les acteurs pour permettre la naissance de projets et susciter l'adhésion des professionnels.
 - La **coordination ville-hôpital**, avec des professionnels de ville, parfois membres d'une CPTS, intervenant à l'hôpital doit enfin être encouragée.

CALENDRIER

- Fin avril : identification d'exemples « d'initiatives exemplaires » par les partenaires, pour aboutir à la production d'un **document synthétique sur les bonnes pratiques** avant l'été.
- Un travail « d'entretien » engagé par l'équipe projet.

Sur les indicateurs qualité:

La FHF met en garde sur le risque lié à la prolifération des indicateurs. La règle des 5 indicateurs maximum présents dans 2 catégories doit bien être rappelée aux ARS et aux établissements.

Sur la prévention :

Les membres du comité s'accordent tous sur la nécessité de travailler étroitement avec les CPTS, car le développement de la prévention représente un enjeu majeur de santé publique.

Tous les acteurs du secteur y compris les pouvoirs publics doivent se saisir du sujet.



- **RETOUR SUR LES LABELLISATIONS**
- **FINANCEMENT : Campagne 2023**
- **Convention relative à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité au sein du GHT 49**
- **SYNTHESE DES TRAVAUX EN COURS**
- **AUTRES POINTS D'ACTUALITE : Inscription des hôpitaux de proximité dans la feuille de route « renforcement des soins palliatifs »**



- Projet d'instruction DGOS en cours de finalisation sur le renforcement de l'offre de soins palliatifs (avril/mai 2023), selon une approche territoriale
- **Objectif de l'instruction** : permettre aux ARS de **structurer des filières de soins palliatifs** en adéquation avec les besoins de soins et d'accompagnement des habitants de la région.
- Définition d'une **offre de soins « graduée »** et basée sur des référentiels.

Les hôpitaux de proximité sont **pleinement identifiés et intégrés** dans la mise en place de cette organisation territoriale, dont la mission « optionnelle » a déjà été inscrite dans la loi OTSS :

- Accueil des patients en lien avec les professionnels de ville
- Possibilité d'assurer des formations sur la prise en charge des soins palliatifs
- Soutien et accompagnement des aidants

Une offre d'ores-et-déjà existante au sein des hôpitaux de proximité (données SAE 2021)

- 62% des répondants déclarent une présence de LISP (dont ¼ en SSR)
- 5% déclarent détenir une unité de soins palliatifs
- Des établissements qui se sont également dans des équipes mobiles de soins palliatifs