Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Hôpitaux de proximité

Document général de cadrage

Appel à projets – Hôpitaux de proximité – labellisation 2021

Hauts-de-France

L'amélioration de la structuration des soins de proximité est un chantier prioritaire porté au sein de *Ma Santé 2022*. Il s'appuie en premier lieu sur le développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes : centres de santé, maisons de santé pluri professionnelles, équipes de soins primaires mais aussi le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour ce qui relève de la coordination des professionnels de santé.

Ce collectif renforcé du premier recours a également vocation à construire des liens avec les établissements de santé, de tous statuts, de façon à proposer une offre de soins graduée sur les territoires, garante de la fluidité des parcours de santé. Pour les établissements de santé publics, cette organisation devra naturellement s'appuyer sur les groupements hospitaliers de territoire.

Le renforcement de l'hôpital de proximité constitue une des réponses à cet enjeu majeur du système de santé. Point de rencontre avec la médecine de ville, il offre le degré de technicité supplémentaire permettant de maintenir les prises en charge au plus proche du domicile des patients, en articulation étroite avec les acteurs du domicile, du médico-social et du social.

L'article 35 de la loi d'organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019[1] confie en effet une responsabilité territoriale aux hôpitaux de proximité qu'ils partagent avec les acteurs du territoire. Y sont également définies les missions et les activités obligatoires devant être assurées par l'établissement de santé[2] afin de pouvoir être reconnu comme tel. Ainsi, les hôpitaux de proximité sont désormais définis par leur ancrage territorial et les services qu'ils rendent à la population.

L'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, à la gouvernance et au fonctionnement des hôpitaux de proximité précise que la liste des hôpitaux de proximité de la région est établie par le directeur général de l'ARS.

Le dossier déposé dans le cadre d'un appel à projet *ad hoc* permet à l'établissement de santé de formaliser son engagement motivé pour la réalisation des missions de proximité. Il permettra à l'ARS de s'assurer du respect des conditions d'éligibilité fixées dans le décret n°2021-586 du 12 mai 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité.

[1] Article L-6111-3-1 du code de la santé publique

[2] Ou le site identifié d'un établissement de santé

- **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 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.
Le dossier de labellisation déposé dans le présent appel à projets 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 en place des modalités de gouvernance adaptées[3] :

- 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.

Le 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 bénéficieront d'un modèle de financement dérogatoire permettant de sécuriser leur activité de médecine mais également de pouvoir prétendre à une dotation de responsabilité territoriale pour financer leurs missions élargies.

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

LE CADRE DE LA LABELLISATION

- **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'ARS. 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. **Il doit être précisé que si les activités cliniques obligatoires (voir plus loin) doivent être mises en œuvre à la date de la labellisation, les éléments demandés dans le cadre des missions partagées avec les acteurs du territoire peuvent être en cours d'élaboration et de construction au moment du dépôt du dossier.**

- **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 santé[4] lorsqu'il existe.

2- 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 chirurgie[5], l'hôpital de proximité peut être détenteur de toute autre autorisation d'activité 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 éventuellement 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).

3- 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.

[4] Décret n° 2020-229 du 9 mars 2020 relatif au projet territorial de santé

[5] 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.

- **LES MODALITES DE SORTIE**

Le label « hôpital de proximité » est attribué **sans condition de durée**. Néanmoins, le cadre réglementaire[6] 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 :

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

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

- **LES MODALITES D'INSTRUCTION DU DOSSIER DE LABELLISATION**

Les dossiers sont à transmettre par voie électronique à l'adresse suivante :

ars-hdf-dos-ets-de-sante@ars.sante.fr

et par courrier en deux exemplaires :

ARS Hauts-de-France
Sous-direction des établissements de santé – Direction de l'offre de soins
556 avenue Willy Brandt 59777 Euralille

Jusqu'au vendredi 8 octobre 2021 inclus – délai prolongé jusqu'au vendredi 15 octobre 2021 inclus.

Conformément aux dispositions des articles L.6111-3-1 et R.6111-25 du code de la santé publique :

- L'examen des dossiers prend en considération les éléments du Projet régional de santé, les caractéristiques de l'offre de soins du territoire ainsi que le projet et les perspectives dans lesquels l'établissement s'engage durablement pour répondre aux besoins de santé des populations.
- La décision du directeur général de l'ARS 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.