

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Équipe nationale groupements
hospitaliers de territoire

Instruction n° DGOS/GHT/2017/310 du 6 novembre 2017 relative à l'appel à projets pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire

NOR : SSAH1731082J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 27 octobre 2017. – Visa CNP 2017-126.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : le présent appel à projet, doté de 25 millions d'euros en 2018, est destiné à soutenir la traduction opérationnelle des projets médico-soignants partagés des GHT. L'instruction définit la répartition de cette enveloppe entre les différentes régions, les thématiques éligibles au présent appel à projet, les montants forfaitaires pour chaque thématique, le calendrier de mise en œuvre de l'appel à projet ainsi que les modalités de gestion de cet appel à projet par les ARS.

Mots clés : accompagnement financier – aides à la contractualisation – groupements hospitaliers de territoire – projet médical partagé – projet de soins partagé – projet médico-soignant partagé – système d'information convergent.

Références :

Code de la santé publique ;

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (notamment article 107) ;

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire.

Annexes :

Annexe 1. – Barème forfaitaire par thématique.

Annexe 2. – Enveloppes régionales.

Annexe 3. – Schéma de synthèse du processus de l'appel à projet.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre) ; copie à : Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé ; Mesdames et Messieurs les présidents de commission médicale d'établissement et d'instance médicale de groupement hospitalier de territoire ; Mesdames et Messieurs les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des groupements hospitaliers de territoire.

La présente instruction définit les modalités d'accompagnement financier à la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour l'année 2017 et 2018.

1. Contexte et enjeux

Formalisés par la promulgation de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé, les GHT s'organisent autour du projet médical partagé qui lie les établissements parties au

groupement autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Ils assurent également la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Conformément à l'article L. 6132-5 du code de la santé publique, les périmètres des 135 GHT ont été arrêtés à l'été 2016, regroupant 891 établissements publics (de santé et médico-sociaux). Ces GHT ont défini leurs règles de gouvernance et fonctionnement dans le cadre de leur convention constitutive.

Ces conventions constitutives comprennent également les projets médicaux partagés et projets de soins partagés des GHT, lesquels ont été élaborés progressivement entre l'été 2016 et l'été 2017 conformément aux articles R. 6132-3 du code de la santé publique et à l'article 5 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

Le cadre légal et réglementaire de la réforme définit également trois autres échéances :

- le 1^{er} janvier 2018 : à cette date, d'une part chaque GHT devra avoir élaboré son schéma directeur des systèmes d'informations, et, d'autre part, la bascule de compétences vers l'établissement support sera effective (notamment compétences pour la mise en commun des fonctions supports identifiées dans la loi) ;
- le 1^{er} janvier 2020 : à cette date, la certification par la Haute Autorité de santé des établissements d'un même GHT sera conjointe (avec mise en place d'un compte qualité unique) ;
- le 1^{er} janvier 2021 : à cette date, la convergence des systèmes d'information hospitaliers sera effective.

Un plan national d'accompagnement à la mise en œuvre des GHT a été initié dès 2016. Celui-ci repose sur cinq modalités d'accompagnement :

- la mise à disposition d'un outillage non prescriptif : une quinzaine de guides, modèles de documents, foires aux questions ont été produits et sont disponibles en téléchargement sur le site du ministère de la santé solidarites-sante.gouv.fr/ ;
- des appuis opérationnels par des équipes expertes sur des thématiques variées : près de la moitié des GHT ont ainsi déjà pu bénéficier d'appuis opérationnels allant jusqu'à 40 jours homme pour élaborer leur projet médical partagé et préparer la mise en commun de certaines fonctions support ;
- la publication de retours d'expérience sur des organisations et démarches innovantes, par l'agence nationale d'appui à la performance établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) ;
- des actions de formation organisées par l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) : formation générale sur la réforme, formation dédiée pour les agents en charge des plans de formation, formation dédiée pour les agents en charge des systèmes d'information, formation dédiée pour les agents en charge des achats ;
- des mesures d'accompagnement professionnel (coaching et co-développement) à destination des personnels gérés par le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).

En complément de cet appui, 12,5 millions d'euros de crédits d'aide à la contractualisation ont été délégués en 2016. Ces fonds ont permis de couvrir certains coûts d'amorçage de la réforme, très majoritairement pour acheter des prestations d'appui opérationnel complémentaires.

Alors que l'accompagnement national a majoritairement soutenu l'élaboration des projets médicaux et projets de soins partagés des GHT attendus pour l'été 2017, il s'agit à présent d'appuyer la mise en œuvre opérationnelle de ces projets. La stratégie nationale d'accompagnement présentée ci-après a donc pour objet de transformer les orientations stratégiques des GHT en réalisations concrètes.

Le présent appel à projet est doté de 25 millions d'euros qui pourront être délégués jusqu'à fin 2018, conformément aux modalités définies ci-après.

2. Domaines d'accompagnement

Deux axes sont identifiés pour cet accompagnement, correspondant aux échéances et étapes de mise en œuvre de la réforme à venir :

- la mise en œuvre des projets médicaux et projets de soins partagés approuvés par les ARS ;
- la convergence des systèmes d'information hospitaliers.

Les sommes éligibles, pour chaque domaine d'accompagnement, sont présentées en annexe 1.

2.1. *La mise en œuvre des projets médicaux et projets de soins partagés*

Sont éligibles à l'accompagnement financier national 2017, les réorganisations des activités cliniques et médico-techniques résultants de la mise en œuvre des projets médicaux et projets de soins partagés suivantes :

Thématique n° 1

La mise en place d'un pôle inter-établissement

Chaque GHT peut mettre en place un ou plusieurs pôles inter-établissements. Dans ce cas, la convention constitutive du GHT doit prévoir les modalités de constitutions de ces pôles inter-établissements, lesquels seront gérés par l'établissement support, conformément aux articles L.6132-2 – II et L.6132-3 – II du code de la santé publique.

L'objectif est de structurer un management territorial d'activités cliniques et/ou médico-techniques, au moyen de la gouvernance polaire.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission du contrat de pôle signé, définissant notamment les délégations au chef du pôle inter-établissement.

Thématique n° 2

La mise en place d'une organisation de prise en charge par télémedecine, entre différents établissements parties au même GHT

La télémedecine est une modalité de prise en charge particulièrement adaptée pour gérer la territorialité. Elle favorise la gradation des soins hospitaliers en permettant aux sites de proximité, de bénéficier de compétences expertes issues d'autres établissements. Elle est particulièrement adaptée pour deux types d'activité :

- les consultations dites avancées (qu'elles soient pré- ou post-hospitalisation) ;
- la réalisation d'examens médico-techniques à visée diagnostique (incluant la supervision et l'interprétation d'actes d'imagerie ou d'anatomocytopathologie).

Il est par ailleurs également possible de recourir à la télésurveillance pour le suivi des patients atteints de pathologies chroniques, après leur hospitalisation. L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission des protocoles et procédures de prise en charge, identifiant les personnels impliqués et leur formation à la mise en œuvre de ces protocoles et procédures.

Thématique n° 3

L'organisation en commun des activités médico-techniques (biologie médicale, pharmacie, imagerie diagnostique et interventionnelle)

Au sein de chaque GHT, les établissements parties organisent en commun les activités de biologie, pharmacie et imagerie, conformément à l'article L.6132-3 – III du code de la santé publique. Les établissements parties au GHT disposent d'une grande liberté pour définir les modalités de l'organisation en commun de ces activités. Cette organisation en commun peut recouvrir différentes hypothèses, à savoir :

- la réflexion partagée sur l'activité de chaque établissement partie, destinée à faire converger les pratiques professionnelles sans pour autant induire forcément de mutualisation des moyens. Cela peut se traduire par des réunions communes, une réflexion commune sur la démarche d'assurance qualité, des comptes-rendus d'examens homogènes et partagés, etc. ;
- la mutualisation des moyens : équipements, compétences humaines, systèmes d'information, services logistiques, etc. ;
- la redéfinition du partage d'activité entre les sites, en cohérence avec la gradation organisée pour les activités cliniques prescriptrices des examens médico-techniques. Pour la biologie, cela pourra éventuellement se traduire par la mise en place d'un laboratoire commun, lequel

pourra être mono-site ou multi-site. Pour la pharmacie, cela pourra prendre la forme de sous-traitances entre pharmacies ou donner lieu à la mise en place d'une pharmacie à usage intérieur commune.

Selon les hypothèses, cela peut se mettre en œuvre dans le cadre d'un pôle inter-établissement ou d'une fédération médicale inter-hospitalière.

Cette organisation en commun peut donc potentiellement donner lieu à une réorganisation des plateaux médico-techniques.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en trois temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission des protocoles et procédures de prise en charge, identifiant les personnels impliqués et leur formation à la mise en œuvre de ces protocoles et procédures ;
- un troisième versement, facultatif, à la création d'un laboratoire commun et/ou pharmacie à usage intérieur commune et/ou à la formalisation de prestations de missions entre pharmacie (conformément à ce que prévoit l'article L.5126-1-II du code de la santé publique) et/ou au dépôt d'une demande d'évolution des autorisations d'équipements matériels lourds d'imagerie.

Thématique n° 4

La mise en place d'équipes de territoire (que cela concerne les professionnels médicaux et/ou paramédicaux)

Au sein d'un GHT, l'établissement support peut gérer, pour le compte des établissements parties, des équipes médicales communes (article L. 6132-3 – II du code de la santé publique). L'équipe médicale commune peut être définie comme étant un groupe de professionnels qui assument la responsabilité de l'organisation de leurs missions sur plusieurs établissements, conformément au projet médical partagé, dans le cadre d'une harmonisation de leurs pratiques et d'une organisation de la gradation des soins entre les différents sites.

Ces équipes médicales communes peuvent ne pas concerner exclusivement les personnels médicaux et relever plutôt de l'équipe de territoire.

Ces équipes peuvent se mettre en œuvre selon différentes modalités : il peut s'agir d'un ou plusieurs postes partagés, de la mise en place d'une fédération médicale inter-hospitalière ou aller jusqu'à la constitution d'un pôle inter-établissement.

L'accompagnement concerné dépend de la modalité retenue (NB : en cas de mise en place de pôle inter-établissement, se référer à la thématique n° 1), de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en trois temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission des protocoles et procédures de prise en charge harmonisés, identifiant les personnels impliqués et leur formation à la mise en œuvre de ces protocoles et procédures ;
- un troisième versement, facultatif, à la nomination de professionnels partagés ou à la mise à disposition partielle de professionnels ou à la désignation d'un coordonnateur de fédération médicale inter-hospitalière.

Thématique n° 5

L'organisation territoriale des activités de recherche

Chaque centre hospitalier régional et universitaire (CHU) coordonne, pour le compte des GHT auxquels il s'associe (ceux relevant de sa subdivision universitaire) les missions de recherche, conformément à l'article L.6132-3 – IV du code de la santé publique. Cette coordination est destinée, d'une part, à rendre plus accessibles les activités de recherche afin que les professionnels n'exerçant pas en CHU puissent être promoteurs, et, d'autre part, à étendre le champ des inclusions dans les études. Cette organisation doit faire l'objet d'une formalisation dans le cadre d'une convention d'association conclue entre le CHU et l'établissement support du GHT concerné. Cette convention peut être complétée d'autres documents (un règlement intérieur, des procédures, etc.).

L'accompagnement concerné ne s'adresse qu'aux CHU. Il dépend de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;

- un deuxième versement à la transmission de la convention conclue avec le CHU ainsi que l'ensemble des documents structurant l'organisation selon laquelle le CHU assure cette mission (règlement intérieur, procédures, conventions de mise à disposition de professionnels, etc.).

Thématique n° 6

La mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicaux de territoire

La mise en œuvre d'une stratégie médicale de territoire passe également par une gestion commune des ressources médicale. L'objectif est tout à la fois de renforcer l'attractivité médicale au sein de l'ensemble des établissements concernés, ainsi que d'accompagner et anticiper les évolutions issues de la mise en œuvre des projets médicaux partagés. L'un des objectifs est notamment de permettre une homogénéisation des politiques de recrutement (en particulier en matière indemnitaire). Cette gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicaux de territoire peut se mettre en œuvre au sein d'un même GHT. Elle peut également être approfondie dans le cadre de l'association entre chaque GHT et un CHU. Dans ce dernier cas, cette organisation doit faire l'objet d'une formalisation dans le cadre d'une convention d'association conclue entre le CHU et l'établissement support du GHT concerné. Cette convention peut être complétée d'autres documents (un règlement intérieur, des procédures, etc.).

L'accompagnement concerné s'adresse soit aux GHT qui souhaitent mettre en place des mesure à l'échelle de leur GHT (par exemple : harmonisation des conditions de recrutement des praticiens), soit aux CHU dans le cadre de leur mission de coordination de la gestion de la démographie médicale à l'échelle de leur subdivision universitaire. L'accompagnement dépend de l'ampleur du projet et du porteur (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission de l'ensemble des documents structurant l'organisation selon laquelle cette mission est structurée (charte de recrutement territoriale, règlement intérieur, procédures, conventions de mise à disposition de professionnels, convention d'association avec le CHU le cas échéant, etc.).

Thématique n° 7

La mise en place d'un management territorial de la qualité

Le projet médical partagé définit les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, conformément à l'article R.6132-3 – I du code de la santé publique. Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2020, les établissements parties à un même GHT devront s'engager dans une démarche de certification conjointe par la Haute Autorité de Santé, avec la constitution d'un compte qualité unique, conformément aux articles L.6132-4, R.6132-20 du code de la santé publique et à l'article 5 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

Ces différentes dispositions requièrent de mettre en place un management territorial de la qualité qui se traduise tant dans la gouvernance mise en place (espaces de décisions) que dans le plan d'actions élaboré dans ce cadre.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission l'ensemble des documents structurant l'organisation mise en place (projet qualité, procédures, conventions de mise à disposition de professionnels, etc.).

Thématique n° 8

La création de nouveaux métiers territoriaux autour de la coordination de parcours

Les GHT ont pour objet de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient. Cela se traduit par l'élaboration d'un projet médical partagé qui garantit une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours, conformément à l'article L.6232-1 – II du code de la santé publique. Organiser la gradation des soins requiert de mieux gérer les parcours inter-établissements, afin de privilégier, chaque fois que cela est possible, une prise en charge du patient au plus près de son lieu de vie. De nouveaux métiers, dédiés à la gestion de ces parcours intra-GHT ont vocation à se développer. Lorsqu'il n'existe pas une offre

adaptée de plateforme territoriale d'appui, ces nouveaux métiers pourront aussi traiter de la coordination avec les autres offreurs de soins, externes au GHT, pour les patients hospitalisés dans l'un des établissements du GHT.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission l'ensemble des documents structurant l'organisation mise en place (procédures, conventions de mise à disposition de professionnels, etc.).

Thématique n° 9

La mise en place de protocoles de coopération entre professionnels de santé, au sein du GHT, au bénéfice de la réalisation d'activité en proximité

Organiser la gradation des soins, en veillant à toujours privilégier les prises en charge au plus près des lieux de vie des patients, peut aussi reposer sur un nouveau partage de tâches et missions entre professionnels médicaux et paramédicaux. Ce nouveau partage suppose la conclusion d'un protocole de coopération, tel que prévu par les articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement au dépôt du protocole de coopération.

Thématique n° 10

L'élaboration d'une stratégie commune d'investissement biomédical

La mise en place du projet médical partagé peut également passer par une réflexion coordonnée sur l'investissement biomédical. Les établissements peuvent en effet mettre en commun une partie de leur stratégie d'investissement, en particulier celle relative aux équipements et plateaux techniques.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission du plan pluriannuel d'investissement du GHT et des plans globaux de financement pluriannuel de chaque établissement partie conformes à ce premier.

Thématique n° 11

La structuration des filières avec les partenaires externes au GHT, au service d'une prise en charge coordonnée des patients, ainsi que du développement d'activités de prévention

Le projet médico-soignant partagé du GHT est destiné à structurer la gradation de la prise en charge des patients entre établissements du GHT, dans une logique de filière. Les GHT peuvent travailler à la structuration de ces prises en charge au-delà des seuls établissements parties au GHT, en lien avec les partenaires externes. Ces derniers peuvent intervenir en amont, en aval ou en parallèle de la prise en charge au sein des établissements du GHT. En amont ou en aval des soins motivant une hospitalisation, la logique du parcours de santé doit aussi permettre aux GHT de prendre leur place dans des actions de coopération avec les différents acteurs de santé présents sur leur territoire, afin de développer des activités de prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Il peut s'agir d'autres établissements de santé, d'établissements médico-sociaux, de collectivités territoriales ou d'offres dits de ville ou ambulatoires.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission des protocoles coordonnés de prise en charge, comprenant les règles d'adressage dans une logique de gradation des soins, validés par toutes les parties concernées.

Thématique n° 12

L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

Les projets médico-soignants partagés définissent des cibles organisationnelles sur la prise en charge des urgences et soins non programmés ainsi que sur l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. La mise en œuvre des projets médico-soignants partagés peut ainsi conduire à mettre en œuvre une nouvelle organisation pour des filières critiques identifiées dans le dispositif ORSAN ou pour le diagnostic biologique de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire.

En complément, la mise en place des GHT peut renforcer la coopération entre les différents établissements de santé membres du GHT (principalement en phase de préparation et d'inter-situations sanitaires exceptionnelles) en :

- identifiant les ressources humaines présentes et ou mobilisables, les ressources intellectuelles et les expertises des établissements de santé constituant le GHT ;
- mutualisant les formations ou les exercices ;
- organisant un partage d'expérience tant sur les exercices réalisés que sur la gestion des situations de tension ou de situation sanitaire exceptionnelle auxquelles le GHT aura été confronté.

La mise en place des GHT n'exonère pas la responsabilité de chaque directeur d'établissement de disposer d'un plan blanc dont il assure la mise à jour et l'activation en cas de nécessité.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet ;
- un deuxième versement à la transmission des protocoles coordonnés de prise en charge, comprenant les règles d'adressage dans une logique de gradation des soins, validés par toutes les parties concernées.

Pour ces douze premières thématiques, une circulaire complémentaire pourra définir les modalités d'octroi d'un bonus de financement (tranche complémentaire), au terme des projets, au prorata de l'activité enregistrée (selon la thématique, il pourra s'agir du nombre de patients bénéficiaires, du nombre d'actes, etc.).

2.2. La convergence des systèmes d'information hospitaliers

La convergence des dossiers patients a vocation à faire l'objet d'un accompagnement dédié et n'est donc pas ciblée par l'accompagnement présenté ci-après. Sont éligibles à l'accompagnement financier national 2017, les opérations de convergence des systèmes d'information hospitaliers suivantes :

Thématique n° 13

L'approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT

La trajectoire de convergence du système d'information GHT passe par la définition d'un schéma directeur du système d'information du GHT, conformément à l'article R.5132-15 – II du code de la santé publique. Cette première étape permet, d'une part, de réaliser un état des lieux de l'existant et, d'autre part, de définir et partager une cible commune de convergence en lien avec le projet médical partagé. Sur la base de ces deux éléments, le schéma directeur du système d'information permet de définir la trajectoire à mettre en œuvre pour atteindre cette cible commune en priorisant les projets, le calendrier et les moyens nécessaires. Le schéma directeur du système d'information du GHT doit être élaboré pour le 1^{er} janvier 2018. Celui-ci peut faire l'objet d'un approfondissement sur tout ou partie, en fonction de l'ampleur des efforts de convergence à envisager.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (*cf.* annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet, une fois les indicateurs de convergence dans l'observatoire oSIS complétés ;
- un deuxième versement à la transmission du schéma directeur du système d'information, validé par le GHT. Ce dernier versement est conditionné à l'obtention préalable du premier versement.

Thématique n° 14

La mise en place d'une équipe commune chargée des systèmes d'information du GHT

Le succès de la convergence des systèmes d'information dépend également de la mise en place d'une équipe commune chargée des systèmes d'information (direction des systèmes d'information commune dans la plupart des cas), qui nécessite de mener des réflexions stratégiques sur l'organisation de la fonction système d'information, la mutualisation des équipes et des actions de conduite du changement.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet, une fois les indicateurs de convergence dans l'observatoire oSIS complétés ;
- un deuxième versement à la transmission de l'organigramme nominatif validé par le GHT, ainsi que, le cas échéant, du schéma des mobilités pour les agents concernés. Ce dernier versement est conditionné à l'obtention préalable du premier versement.

Thématique n° 15

L'outillage des fonctions support mises en commun au sein du GHT

Conformément à l'article L. 6132-3 – I du code de la santé publique, dans le cadre des GHT, plusieurs fonctions support sont mises en commun : le système d'information, le département de l'information médicale, la fonction achat, la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu, la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale. La convergence des systèmes d'information au sein du GHT peut venir en appui de la structuration de ces fonctions support territorialisées. Il s'agit donc d'accompagner l'acquisition d'outils informatiques convergents en appui aux fonctions achat (outil de gestion économique et financière notamment), au département de l'information médicale de territoire (outils PMSI notamment) et à la fonction formation.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet, une fois les indicateurs de convergence dans l'observatoire oSIS complétés et le schéma directeur du système d'information transmis ;
- un deuxième versement à la transmission de la validation de service pour l'outil concerné. Ce dernier versement est conditionné à l'obtention préalable du premier versement.

Thématique n° 16

La mise en place d'un socle technologique commun

La gestion et l'optimisation d'un système d'information hospitalier convergent requiert également la mise en place d'une infrastructure partagée : réseaux, serveurs, annuaires communs.

L'accompagnement concerné dépend de l'ampleur du projet (cf. annexe 1) et se décompose en deux temps :

- un premier versement à l'amorçage du projet, une fois les indicateurs de convergence dans l'observatoire oSIS complétés et le schéma directeur du système d'information transmis ;
- un deuxième versement à la transmission de la validation de service pour l'infrastructure concernée. Ce dernier versement est conditionné à l'obtention préalable du premier versement.

3. Fonctionnement de l'appel à projet

3.1. Un appel à projet géré par chaque ARS

Il s'agit d'un appel à projet géré par les ARS. Chaque ARS dispose d'une enveloppe globale disponible jusqu'à fin 2018, calculée en fonction :

du volume d'activité des établissements publics de santé parties aux différents GHT (calculé selon une table de correspondance permettant de prendre en compte les différents types d'activité) ;

- de l'activité de recherche des CHU ;
- des effectifs médicaux des établissements parties aux GHT dans chaque subdivision universitaire.

Cette table de correspondance ainsi que les enveloppes régionales sont présentées en annexe 2.

Cette enveloppe est déléguée en deux temps : 20 % dès la première circulaire budgétaire 2018 de délégation des financements « Aides à la Contractualisation » et les sommes complémentaires lors des circulaires budgétaires de délégation des financements « Aides à la Contractualisation » suivantes, au regard de l'avancement des projets accompagnés. Les sommes non consommées pourront être réallouées à d'autres régions.

Chaque ARS est donc chargée d'instruire les candidatures reçues et de sélectionner les projets qui seront accompagnés, selon ses propres procédures. Lors du processus de sélection, chaque ARS veillera à associer et informer les représentants locaux des établissements éligibles. Chaque ARS veillera également à varier le profil des GHT sélectionnés.

Chaque ARS est également chargée d'assurer le suivi des projets et de valider le paiement des tranches supplémentaires, afin que les sommes afférentes puissent être déléguées.

Un outil de suivi des sommes disponibles, partagé entre chaque ARS et la DGOS, permettra la gestion de la consommation des enveloppes.

Le présent accompagnement ne peut pas financer des projets déjà subventionnés. Cet accompagnement est complémentaire aux autres appuis, notamment les soutiens financiers que chaque ARS peut accorder dans le cadre du fonds d'intervention régional.

L'accompagnement financier n'est pas pérenne. Il s'agit de financer le lancement d'une organisation nouvelle. Une attention particulière devra être portée au coût global et permanent des projets concernés afin de garantir leur soutenabilité au terme de l'accompagnement visé par la présente circulaire.

3.2. Un financement forfaitaire progressif à mesure de l'avancement du projet

Chaque ARS sélectionne librement les projets qui seront financés, dans le respect des principes exposés dans la présente circulaire. Une fois sélectionnés, ces projets seront financés selon une grille forfaitaire nationale présentée en annexe 1. Pour chaque thématique, il existe différents niveaux de forfaits selon l'ampleur du projet concerné.

Pour chaque projet (un même GHT pouvant être accompagné au titre de plusieurs projets), un financement d'amorçage est octroyé dès sélection du projet. Ce premier financement forfaitaire s'élève à 20 % des sommes totales pour les thématiques relatives à la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé (thématiques n° 1 à 12) et à 50 % des sommes totales pour les thématiques relatives à la convergence des systèmes d'information (thématiques n° 13 à 16).

Les sommes restantes seront allouées, toujours selon les forfaits nationaux définis en annexe 1, à mesure que les GHT concernés présenteront les éléments de preuve de l'atteinte de palier définis. Ce sont les ARS qui définissent les modalités de suivi des projets et de vérification de l'atteinte desdits paliers (*cf. infra*, sur les modalités de suivi).

L'accompagnement repose sur des crédits d'aide à la contractualisation, versés à l'établissement support pour le compte du GHT. Les sommes seront imputées directement sur le budget G en compte 731182 (nouveau compte créé pour l'exercice 2018). Les sommes ne peuvent pas être reportées à l'exercice suivant, en cas de non consommation.

3.3. Modalités de candidature

L'annexe 3 présente un schéma de synthèse du processus d'ensemble.

La fenêtre de candidature est ouverte jusqu'au 15 janvier 2018. Chaque GHT candidate auprès de l'ARS de laquelle relève son établissement support. Chaque GHT peut candidater pour plusieurs projets :

- il peut s'agir de plusieurs projets relevant de la même thématique : par exemple, un GHT qui a pour projet de mettre en place deux pôles inter-établissements, peut déposer 2 projets au titre de la thématique n° 1 ;
- il peut s'agir de plusieurs projets correspondant à différentes thématiques.

Le nombre de projets auxquels candidate chaque GHT n'est pas limité. Cependant, l'ensemble des demandes doivent être déposées dans le cadre d'une même candidature.

Pour pouvoir candidater, les GHT doivent remplir les critères suivants et les justifier dans leur dossier de candidature :

- le GHT est créé (peut par exemple être jointe la décision d'approbation de la convention constitutive par l'ARS) ;
- le projet médical partagé et le projet de soins partagé ont été approuvés (peut par exemple être jointe décision d'approbation des avenants concernés, par l'ARS concernée) ou, à défaut, ont été transmis à l'ARS et fait l'objet d'un premier dialogue de gestion ;

- le fonctionnement du GHT est amorcé: les instances ont été installées, en particulier comité stratégique, instance médicale et instance paramédicale (peuvent par exemple être joints les procès-verbaux ou relevés de conclusions des dernières instances), les travaux sur l'ensemble des fonctions supports à mettre en commun ont été amorcés (peuvent par exemple être joints les décisions de nomination des chefs de projets, les projets de service, etc.);
- pour les candidatures concernant les thématiques n^{os} 11 à 14, les indicateurs de convergence doivent être remplis sur oSIS et un responsable des systèmes d'information de GHT doit avoir été désigné (peut par exemple être jointe la décision de nomination de ce responsable);
- pour les candidatures concernant les thématiques n^{os} 13 et 14, le schéma directeur des systèmes d'information doit avoir été finalisé (il peut être joint).

Les GHT remplissant les critères ci-dessus peuvent candidater pour un ou plusieurs projets et présenter, pour chaque projet:

- l'identification et la description du projet (NB: il ne peut pas s'agir d'un projet déjà mis en œuvre);
- le calendrier prévisionnel de mise en œuvre;
- le coût prévisionnel du projet et les éventuelles sources de financement autres que l'accompagnement visé dans cette circulaire;
- l'accompagnement dont le projet a déjà bénéficié (notamment dans le cadre du plan national d'accompagnement lancé en 2016);
- l'articulation avec le projet médical et au projet de soins partagés;
- le résultat escompté et les modalités de suivi envisagées;
- un engagement des professionnels et établissements concernés (il peut être utile de joindre tout élément témoignant de l'adhésion large à la démarche en question).

Les CHU qui ne sont pas partie à un GHT peuvent déposer une candidature pour les thématiques 5 et 6 qui correspondent aux missions qu'ils réalisent pour le compte des GHT auxquels ils sont associés.

Chaque ARS peut définir, au regard de ces critères et des éléments complémentaires définis regionalement, un cadre de candidature plus précis (notamment quant au contenu du dossier de candidature).

Les dossiers de candidatures doivent être déposés par voie dématérialisée sur un espace partagé dédié. Afin de pouvoir accéder à cet espace, chaque établissement doit adresser un courriel à dgos-ght@sante.gouv.fr afin d'obtenir des codes d'accès et les indications d'utilisation de cet espace partagé.

Sur la base des dossiers déposés complets au 15 janvier 2018, les ARS procèdent à la sélection selon des modalités qu'elles auront définies. Les ARS sélectionnent des projets et non des candidatures de GHT. A ce titre, les ARS peuvent ne retenir qu'une partie des projets présentés par un même GHT.

Ce processus de sélection doit s'achever au plus tard le 28 février 2018, date à laquelle les notifications devront avoir été adressées à chaque GHT pour les informer de la sélection ou non de tout ou partie de leurs projets.

Lors de ce processus de sélection, les ARS prêteront une attention particulière à:

- à la robustesse et au réalisme des projets déposés;
- à la soutenabilité du projet, au terme de son financement par le présent dispositif (au regard notamment des dépenses pérennes et récurrentes induites);
- à l'articulation avec d'autres modalités de financement ou d'accompagnement déjà octroyées ou envisagées, notamment dans le cadre du plan national d'accompagnement 2016 (à ce sujet, une vigilance devra être portée aux projets qui auront déjà bénéficié d'un appui opérationnel dans le cadre de l'accord-cadre national porté contractuellement par UNIHA pour l'accompagnement de 60 GHT et à l'utilisation des fonds délégués en 2016 et 2017 par les ARS).

Les modalités de sélections des projets formalisées doivent être transmises par chaque ARS à l'équipe GHT de la DGOS (dgos-ght@sante.gouv.fr). Cette transmission conditionne la délégation des fonds d'amorçage, prévus pour la première circulaire budgétaire 2018 de délégation des financements « Aides à la Contractualisation ».

3.4. Modalités de suivi des projets

Chaque ARS contractualise avec l'établissement support du GHT pour lequel elle a retenu un ou plusieurs projets, avant le premier versement.

Les ARS sont chargées de suivre l'avancement des projets selon des modalités qu'elles définissent et formalisent dans le cadre de procédures.

Ce suivi porte notamment sur la vérification de l'atteinte des paliers identifiés pour déclencher les versements complémentaires au 1^{er} versement d'amorçage. Pour ce faire, chaque ARS définit les justificatifs requis et les modalités de contrôle (le cas échéant sur site).

Les procédures établies par chaque ARS doivent être transmises à l'équipe GHT de la DGOS (dgos-ght@sante.gouv.fr). Cette transmission conditionne la délégation des fonds pour la première circulaire budgétaire 2018 de délégation des financements « Aides à la Contractualisation » et les suivantes. En complément des procédures, chaque ARS transmet à l'équipe GHT de la DGOS (dgos-ght@sante.gouv.fr), trois fois par an (le 15 juin, le 15 septembre et le 15 novembre), un état des paliers validés et des dates prévisionnelles de mise en œuvre des paliers suivants, pour chaque projet, dans le format défini par la DGOS. C'est sur la base de cet état que les fonds sont progressivement délégués aux ARS, pour notification aux établissements supports concernés.

Les ARS sont également chargées de suivre le bon usage des fonds par les établissements selon des modalités qu'elles définissent. Si une ARS, lors de ses opérations de contrôle, constate que les fonds octroyés au titre du présent appel à projet, sont utilisés pour financer d'autres opérations, elle peut suspendre les versements et procéder à une reprise des sommes déjà notifiées. Elle doit le notifier préalablement à l'établissement et organiser une procédure contradictoire.

Les procédures de contrôle de l'utilisation des fonds, établies par chaque ARS, doivent être transmises à l'équipe GHT de la DGOS (dgos-ght@sante.gouv.fr). Les décisions de suspension de financement et de reprise de sommes déjà octroyées doivent également être transmises à l'équipe GHT de la DGOS (dgos-ght@sante.gouv.fr).

Afin de faciliter les échanges entre ARS et DGOS, chaque ARS désigne à l'équipe GHT de la DGOS (dgos-ght@sante.gouv.fr), l'identité et les coordonnées d'un référent régional pour cet appel à projet. Inversement, la DGOS désigne l'identité et les coordonnées d'un référent national. Le référent régional sera notamment chargé de la transmission :

- des procédures de sélections des projets ;
- des procédures de suivi des projets ;
- des tableaux de suivi de validation des paliers de mise en œuvre des projets ;
- des procédures de contrôle.

Les référents régionaux et nationaux conviendront d'échanges périodiques. Des points d'étapes seront organisés lors des comités techniques sectoriels et, le cas échéant, lors de réunions dédiées avec les référents régionaux.

Une restitution au moins annuelle sur la mise en œuvre de cet appel à projet sera présentée par la DGOS dans le cadre du comité national de suivi de la réforme présidé par la directrice générale de l'Offre de soins.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

*Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

ANNEXE I

BARÈME FORFAITAIRE PAR THÉMATIQUE

1. Mise en œuvre des projets médicaux et projets de soins partagés

Thématique n°1 : la mise en place de pôle inter-établissement

	A l'amorçage	A la transmission du contrat de pôle signé	Total
Pour un projet de pôle concernant moins de 3 sites géographiques	8 000 €	32 000 €	40 000 €
Pour un projet de pôle concernant de 3 à 5 sites géographiques inclus	14 000 €	56 000 €	70 000 €
Pour un projet de pôle concernant plus de 5 sites géographiques	20 000 €	80 000 €	100 000 €

Thématique n°2 : la mise en place d'une organisation de prise en charge par télé-médecine, entre différents établissements parties au même GHT

	A l'amorçage	A la transmission des protocoles et procédures de prise en charge	Total
Pour un projet concernant une seule spécialité médicale	6 000 €	24 000 €	30 000 €
Pour un projet concernant deux spécialités médicales	12 000 €	48 000 €	60 000 €
Pour un projet concernant plus de deux spécialités médicales	18 000 €	72 000 €	90 000 €

Thématique n°3 : l'organisation en commun des activités médico-techniques

Pour la biologie médicale

	A l'amorçage	A la transmission des procédures et des protocoles communs de prise en charge	A la création du laboratoire commun	Total
Pour un projet impliquant moins de 6 biologistes	10 000 €	20 000 €	20 000 €	50 000 €
Pour un projet impliquant de 6 à 15 biologistes inclus	20 000 €	40 000 €	40 000 €	100 000 €
Pour un projet impliquant plus de 15 biologistes	30 000 €	60 000 €	60 000 €	150 000 €

Pour l'imagerie

	A l'amorçage	A la transmission des procédures et des protocoles communs de prise en charge	Au dépôt d'une demande d'évolution des autorisations d'EML	Total
Pour un projet concernant moins de 3 équipements matériels lourds	10 000 €	20 000 €	15 000 €	45 000 €
Pour un projet concernant de 3 à 5 équipements matériels lourds inclus	20 000 €	40 000 €	30 000 €	90 000 €
Pour un projet concernant plus de 5 équipements matériels lourds	30 000 €	60 000 €	45 000 €	135 000 €

Pour la pharmacie

	A l'amorçage	A la transmission des procédures et des protocoles communs de prise en charge	A la création de la PUI commune ou à la formalisation de prestations entre PUI (réalisation de missions par l'une des PUI pour le compte d'une autre au titre du L5126-1-II du CSP)	Total
Pour un projet impliquant moins de 11 pharmaciens	10 000 €	20 000 €	20 000 €	50 000 €
Pour un projet impliquant de 11 à 20 pharmaciens inclus	20 000 €	40 000 €	40 000 €	100 000 €
Pour un projet impliquant plus de 20 pharmaciens	30 000 €	60 000 €	60 000 €	150 000 €

Thématique n°4 : la mise en place d'équipes de territoire

	A l'amorçage	A la transmission des procédures et des protocoles communs de prise en charge	A la désignation du coordonnateur de FMIH ou à la nomination du praticien partagé ou à la mise à disposition partielle du professionnel	Total
Pour un projet impliquant moins de 5 praticiens	6 000 €	12 000 €	12 000 €	30 000 €
Pour un projet impliquant de 5 à 10 praticiens inclus	12 000 €	24 000 €	24 000 €	60 000 €
Pour un projet impliquant plus de 10 praticiens	18 000 €	36 000 €	36 000 €	90 000 €

Thématique n°5 : l'organisation territoriale des activités de recherche et innovation

	A l'amorçage	A la transmission des documents structurant l'organisation mise en place	Total
Pour un CHU représentant moins de 0,1 points SIGREC	6 000 €	24 000 €	30 000 €
Pour un CHU représentant de 0,1 à 26,7 points SIGREC inclus	12 000 €	48 000 €	60 000 €
Pour un CHU représentant plus de 26,7 points SIGREC	18 000 €	72 000 €	90 000 €

NB : thématique réservée aux CHU

Thématique n°6 : la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicaux de territoire

S'il s'agit d'un projet à l'échelle du GHT

	A l'amorçage	A la transmission des documents structurant l'organisation mise en place	Total
Pour un GHT représentant moins de 300 ETP médicaux (hors sages-femmes et étudiants)	5 000 €	20 000 €	25 000 €
Pour un GHT représentant de 300 à 600 ETP médicaux (hors sages-femmes et étudiants) inclus	10 000 €	40 000 €	50 000 €
Pour un GHT représentant plus de 600 ETP médicaux (hors sages-femmes et étudiants)	15 000 €	60 000 €	75 000 €

S'il s'agit d'un projet à l'échelle de la subdivision universitaire, portée par un CHU

	A l'amorçage	A la transmission des documents structurant l'organisation mise en place	Total
Pour une subdivision universitaire représentant moins de 2.200 ETP médicaux (hors sages-femmes et étudiants)	6 000 €	24 000 €	30 000 €
Pour une subdivision universitaire représentant de 2.200 à 3.300 ETP médicaux (hors sages-femmes et étudiants) inclus	12 000 €	48 000 €	60 000 €
Pour une subdivision universitaire représentant plus de 3.300 ETP médicaux (hors sages-femmes et étudiants)	18 000 €	72 000 €	90 000 €

Thématique n°7 : la mise en place d'un management territorial de la qualité

	A l'amorçage	A la transmission des documents structurant l'organisation mise en place	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	4 000 €	16 000 €	20 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	8 000 €	32 000 €	40 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	12 000 €	48 000 €	60 000 €

Thématique n°8 : la création de nouveaux métiers territoriaux autour de la coordination de parcours

	A l'amorçage	A la transmission des documents structurant l'organisation mise en place	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	3 000 €	12 000 €	15 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	6 000 €	24 000 €	30 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	9 000 €	36 000 €	45 000 €

Thématique n°9 : la mise en place de protocoles de coopération entre professionnels de santé, au sein du GHT

	A l'amorçage	Au dépôt du protocole de coopération	Total
Pour un GHT représentant moins de 1.200 IDE/IADE/puériculteurs/orthoptistes/MERM	6 000 €	24 000 €	30 000 €
Pour un GHT représentant de 1.200 à 2000 IDE/IADE/puériculteurs/orthoptistes/MERM inclus	12 000 €	48 000 €	60 000 €
Pour un GHT représentant plus de 2.000 IDE/IADE/puériculteurs/orthoptistes/MERM	18 000 €	72 000 €	90 000 €

Thématique n°10 : l'élaboration d'une stratégie commune d'investissement biomédical

	A l'amorçage	A la transmission des PGFP des établissements et du PPI de GHT	Total
Pour un GHT représentant moins de 200 millions d'euros de budgets d'exploitation	5 000 €	20 000 €	25 000 €
Pour un GHT représentant de 200 à 400 millions d'euros de budgets d'exploitation inclus	10 000 €	40 000 €	50 000 €
Pour un GHT représentant plus de 400 millions d'euros de budgets d'exploitation	15 000 €	60 000 €	75 000 €

Thématique n°11 : la structuration des filières avec les partenaires externes au GHT, au service d'une prise en charge coordonnée des patients

	A l'amorçage	A la transmission des procédures et des protocoles communs de prise en charge validés par tous et spécifiant les règles d'adressage	Total
Pour un projet impliquant moins de 3 structures externes partenaires	4 000 €	16 000 €	20 000 €
Pour un projet impliquant de 3 à 5 structures externes partenaires inclus	8 000 €	32 000 €	40 000 €
Pour un projet impliquant plus de 5 structures partenaires externes	12 000 €	48 000 €	60 000 €

Thématique n°12 : l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

	A l'amorçage	A la transmission des procédures et des protocoles communs de prise en charge validés par tous et spécifiant les règles d'adressage	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	8 000 €	32 000 €	40 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	14 000 €	56 000 €	70 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	20 000 €	80 000 €	100 000 €

2. Convergence des systèmes d'information hospitaliers

Thématique n°13 : l'approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT

	A l'amorçage, après avoir rempli les indicateurs oSIS	A la transmission du SDSI validé	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	15 000 €	15 000 €	30 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	23 000 €	23 000 €	46 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	30 000 €	30 000 €	60 000 €

Thématique n°14 : la mise en place d'une équipe commune chargée des systèmes d'information du GHT

	A l'amorçage, après avoir rempli les indicateurs oSIS	A la transmission de l'organigramme validé	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	15 000 €	15 000 €	30 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	23 000 €	23 000 €	46 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	30 000 €	30 000 €	60 000 €

Thématique n°15 : l'outillage des fonctions support mises en commun au sein du GHT

	A l'amorçage, après avoir rempli les indicateurs oSIS et ransmis le SDSI	A la transmission de la validation de service	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	25 000 €	25 000 €	50 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	50 000 €	50 000 €	100 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	75 000 €	75 000 €	150 000 €

Thématique n°16 : la mise en place d'un socle technologique commun

	A l'amorçage, après avoir rempli les indicateurs oSIS et ransmis le SDSI	A la transmission de la validation de service	Total
Pour un GHT représentant moins de 65.000 séjours	25 000 €	25 000 €	50 000 €
Pour un GHT représentant de 65.000 à 150.000 séjours inclus	50 000 €	50 000 €	100 000 €
Pour un GHT représentant plus de 150.000 séjours	75 000 €	75 000 €	150 000 €

ANNEXE II

ENVELOPPES RÉGIONALES

Les enveloppes régionales sont définies à partir de deux critères.

1- L'essentiel de l'enveloppe (environ 87%) est répartie au regard de l'activité des établissements parties aux GHT, éligibles à l'appel à projet. L'activité combinée correspond à une mesure de l'activité des établissements publics de santé parties à un GHT, fondée sur le nombre de journées et séances. L'activité combinée de chaque établissement est calculée au niveau national, une fois au début du programme. Les données utilisées sont celles de l'année 2016, fournies par l'ATIH (données PMSI).

Les différents champs d'activité sont mis en équivalence selon les modalités suivantes :

- 1 séance MCO équivaut à 0,5 journée MCO ;
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO ;
- 1 journée SSR, 1 journée PSY ou 1 journée HAD équivaut à 0,5 journée MCO.

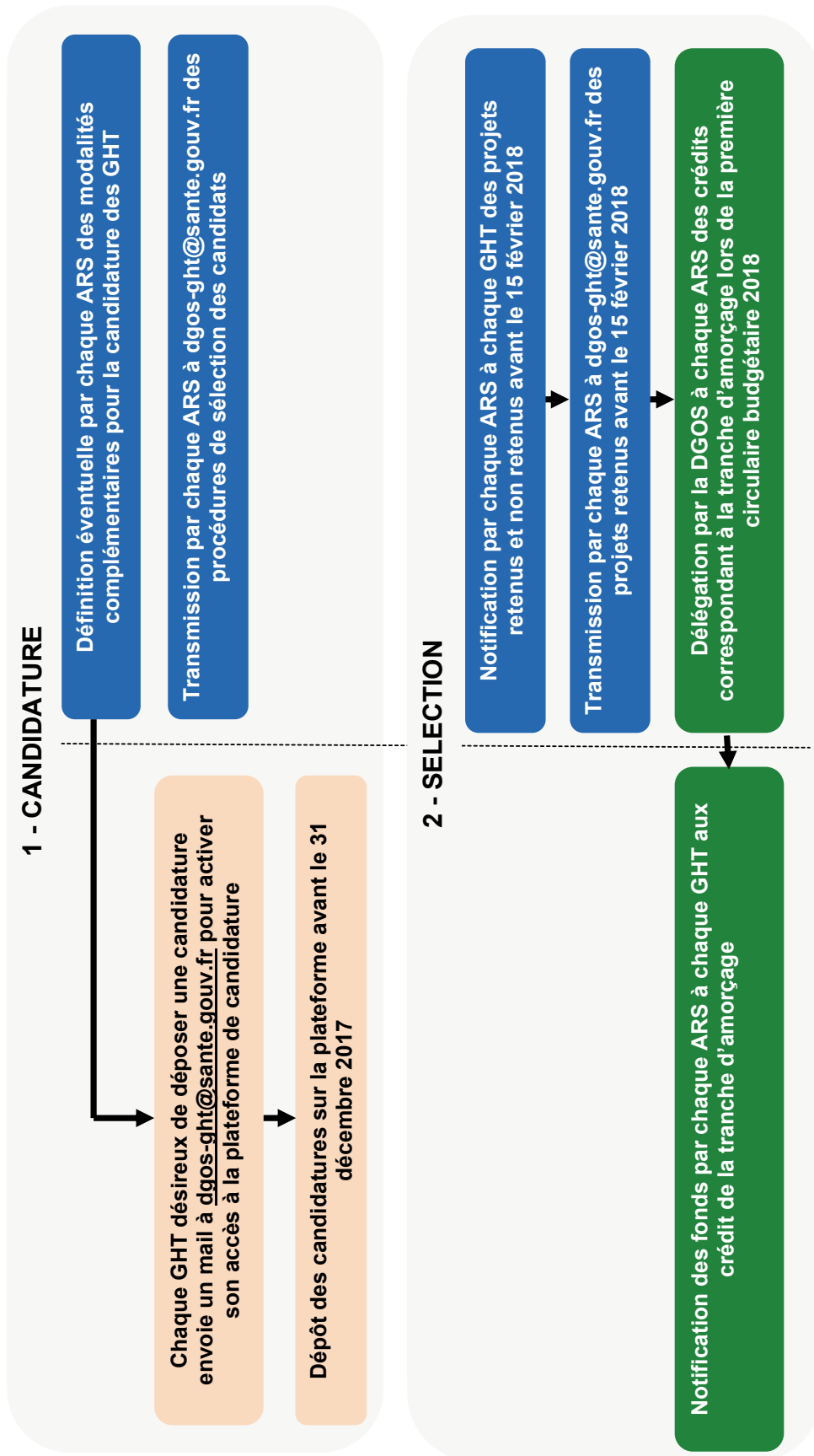
2- Une part résiduelle de l'enveloppe (environ 13%) est répartie au regard de l'activité de recherche des CHU d'une part et des effectifs médicaux de la subdivision universitaire, dans la mesure où les CHU sont éligibles à une partie de cet appel à projets au titre des missions de recherche et de gestion de la démographie médicale. Cet indicateur composite repose sur :

- les scores SIGREC des CHU ;
- les effectifs médicaux (autres étudiants et sages-femmes) des établissements parties aux GHT.

Région	Coefficient 1 (activité des établissements parties au GHT)	Assiette 1	SOUS-TOTAL 1	Coefficient 2 (missions hospitalo- universitaires)	Assiette 2	SOUS-TOTAL 2	TOTAL ENVELOPPE REGIONALE
Martinique	0,06%	21 691 176 €	13 592 €	0,22%	3 308 824 €	7 393 €	20 985 €
Guadeloupe	0,20%	21 691 176 €	43 826 €	0,15%	3 308 824 €	4 867 €	48 693 €
Corse	0,39%	21 691 176 €	84 709 €	0,00%	3 308 824 €	0 €	84 709 €
Océan Indien	1,52%	21 691 176 €	330 128 €	0,16%	3 308 824 €	5 394 €	335 522 €
Centre-Val-de-Loire	4,78%	21 691 176 €	1 036 433 €	3,66%	3 308 824 €	121 060 €	1 157 493 €
Bretagne	5,98%	21 691 176 €	1 296 622 €	5,49%	3 308 824 €	181 773 €	1 478 394 €
Bourgogne-Franche-Comté	6,10%	21 691 176 €	1 323 289 €	5,94%	3 308 824 €	196 466 €	1 519 755 €
Normandie	6,26%	21 691 176 €	1 358 830 €	5,54%	3 308 824 €	183 451 €	1 542 281 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5,89%	21 691 176 €	1 278 464 €	9,69%	3 308 824 €	320 637 €	1 599 101 €
Pays de la Loire	7,29%	21 691 176 €	1 581 479 €	6,28%	3 308 824 €	207 728 €	1 789 207 €
Occitanie	8,42%	21 691 176 €	1 826 546 €	10,79%	3 308 824 €	356 948 €	2 183 494 €
Île-de-France	8,07%	21 691 176 €	1 749 869 €	13,21%	3 308 824 €	437 079 €	2 186 948 €
Grand Est	10,27%	21 691 176 €	2 227 968 €	8,95%	3 308 824 €	296 117 €	2 524 085 €
Nouvelle Aquitaine	10,62%	21 691 176 €	2 304 126 €	7,20%	3 308 824 €	238 391 €	2 542 518 €
Hauts-de-France	10,58%	21 691 176 €	2 295 483 €	7,64%	3 308 824 €	252 938 €	2 548 421 €
Auvergne-Rhône-Alpes	13,55%	21 691 176 €	2 939 813 €	15,07%	3 308 824 €	498 581 €	3 438 394 €
France entière							25 000 000 €

ANNEXE III

SCHÉMA DE SYNTHÈSE DU PROCESSUS DE L'APPEL À PROJET



3 – MISE EN ŒUVRE DES PROJET

