



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN 2 pour soutenir l'atteinte de cibles d'usage des services socles des établissements de santé

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSL2420461J (numéro interne : 2024/123)
Date de signature	23/07/2024
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Délégation au numérique en santé (DNS)
Objet	Lancement opérationnel du programme HOP'EN 2 pour soutenir l'atteinte de cibles d'usage des services socles des établissements de santé.
Action à réaliser	Mettre en œuvre le programme auprès des établissements de santé.
Résultats attendus	Engager les établissements dans la période de candidature ; Instruire les dossiers de candidature des établissements au regard des conditions d'éligibilités et de l'atteinte des prérequis ; Accompagner les établissements dans l'atteinte des cibles d'usage ; Instruire les dossiers des établissements et leur attribuer le soutien financier ; Être garants du contrôle de l'atteinte des prérequis et des cibles des établissements, ainsi que de la maîtrise des risques et du contrôle interne de la région pour le programme.
Echéance	Septembre 2025
Contacts utiles	Délégation au numérique en santé (DNS) Clara MORLIERE Mél. : clara.morliere@sante.gouv.fr Clément GRAVEREAUX Mél. : clement.gravereaux@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	5 pages + 4 annexes (8 pages) Annexe 1 – Indicateurs et prérequis HOP'EN 2 de la première phase du programme 2024-2025 Annexe 2 - Financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage Annexe 3 - Pilotage du programme Annexe 4 - Modalités appliquées aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT)
Résumé	L'objet de cette instruction est de préciser les modalités de mise en œuvre opérationnelles et de lancement de la première phase du programme HOP'EN 2 et de sa déclinaison financière.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Systèmes d'information, établissement de santé, soutien financier, cibles d'usage, Mon espace santé, Identité nationale de santé (INS).
Classement thématique	Établissements de santé
Texte de référence	Article L1111-15 du Code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 19 juillet 2024 - Visa CNP 2024-38	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Le programme HOP'EN 2

Contexte et enjeux

Le programme HOP'EN 2 est une des actions de la feuille de route du numérique en santé portée par la Délégation au numérique en santé. Ce programme s'inscrit dans la continuité des programmes précédents sur la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (Hôpital numérique, HOP'EN et SUN-ES) et fixe les priorités nationales concernant l'évolution de ces derniers à 5 ans.

Le programme fera l'objet d'un séquençage avec la définition d'une première phase du programme en 2024, décrit dans cette instruction. Ce séquençage vise à accompagner progressivement les établissements dans leur transformation numérique.

Sur la suite de l'année 2024 et 2025, se déroulera une nouvelle concertation pour une deuxième phase du programme, qui fera l'objet d'une autre instruction ultérieure.

Le calendrier d'atteinte des objectifs des différentes phases du programme, sera adapté au niveau d'exigence des ambitions fixées.

Les ambitions du programme

- Amplifier l'ouverture de l'hôpital vers la ville et l'ensemble de ses partenaires ; notamment par le déploiement des usages des services socles à l'hôpital : Identité Nationale de Santé, Mon Espace Santé et la Messagerie de Santé Sécurisée ;
- Accompagner les projets de simplification des processus métier ayant un impact en termes de gain de temps soignant et d'optimisation de la prise en charge des patients ;
- Accompagner la transformation numérique des établissements de santé pour soutenir les services métiers et supports ;
- Encourager la mutualisation des ressources techniques et la convergence applicative, en cohérence avec les projets territoriaux et médicaux.

Périmètre de la première phase du programme

La première phase du programme HOP'EN 2 s'inscrit dans la continuité des programmes SUN-ES et HOP'EN. Elle vise à poursuivre les efforts d'alimentation de Mon espace santé avec les documents les plus utiles aux parcours des patients et à préparer l'accès en consultation au dossier médical de Mon espace santé à l'hôpital.

Cette première phase du programme - l'objet de cette instruction - se concentre sur **8 objectifs** d'usages des services socles :

1. Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS).
2. Partager les documents de sortie du séjour dans Mon espace santé.
3. Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé.
4. Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé.
5. Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé.
6. Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé.
7. Échanger des documents de santé par MSSanté professionnelle.
8. Échanger des messages aux patients via la messagerie de Mon espace santé.

La liste des objectifs, indicateurs et cibles est fournie en annexe 1. Le guide des indicateurs, accessible sur le site du ministère, présente l'ensemble des objectifs ainsi que les modalités d'atteinte et de justification d'atteinte des cibles d'usage.

2. Candidature de l'établissement pour la phase 1

Lors de sa candidature, l'établissement peut choisir de candidater à un ou plusieurs des objectifs. Par exemple il peut :

- Se positionner **sur l'ensemble des objectifs** de la phase 1 du programme.
- Se positionner **sur un ou plusieurs des objectifs** de la phase 1 du programme.

Pour sa première phase, la candidature au programme HOP'EN 2 nécessite :

- Le dépôt d'un dossier de candidature sur la plateforme *Démarches Simplifiées* dans lequel il indiquera les objectifs sur lesquels il souhaite candidater.
- La complétion d'un dossier d'information générale à l'établissement candidat dont la fourniture de documents justifiant de l'atteinte des prérequis :
 - Référent(s) en identitovigilance
 - Charte d'identitovigilance
 - Procédure de création des identités et de qualification de l'INS
 - Questionnaire d'appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance

Lors de la candidature, l'ARS vérifie l'éligibilité de l'établissement sur l'objectif pour lequel il a candidaté et instruit les prérequis d'entrée au programme.

Les mailles de candidature sont les suivantes :

- Établissements privés : candidature à la maille géographique sauf les centres de dialyse dont la candidature se fait à la maille juridique (sauf exception suivant la déclaration sur l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)).
- Établissements publics :
 - Dans un GHT : candidature portée par le GHT avec une atteinte des cibles à la maille juridique (cf. annexe 4 sur les modalités appliquées au GHT) ;
 - Hors GHT : à la maille juridique de l'établissement.

La saisie des pièces justificatives des prérequis et des indicateurs s'effectue dans oSIS v3.

Un guide des prérequis présente le détail de modalités d'atteinte des prérequis.

3. Conditions d'attribution de financement

Le programme repose sur **un financement forfaitaire** conditionné par l'atteinte de cibles d'usage préalablement définies : les établissements ne percevront les financements qu'une fois l'atteinte des cibles d'usage constatées et validées par les ARS pour les objectifs auxquels ils ont candidaté.

- L'établissement reçoit le versement de l'amorçage lors de la validation de sa candidature par l'ARS, à hauteur de 30 % du soutien financier.
- L'établissement reçoit le versement d'usages, ou solde, à hauteur de 70 % du soutien financier à l'établissement, correspondant lors de la validation de l'atteinte des objectifs par l'ARS.

Les établissements seront notifiés de ces versements par l'ARS.

L'ARS ne peut notifier à un établissement/GHT un financement d'amorçage d'un montant supérieur ou inférieur à 30 % du soutien financier total auquel peut prétendre l'établissement/GHT.

Il ne sera procédé à aucun versement intermédiaire entre l'amorçage et le solde.

Le montant de l'amorçage se calcule sur le montant du soutien financier de l'objectif. Dans le cas où l'établissement/GHT est sélectionné sur plusieurs objectifs, le financement consacré à l'amorçage est calculé sur la base du montant forfaitaire de chaque objectif.

Le montant du solde se calcule sur le montant total des objectifs atteints par l'établissement/GHT en déduisant l'amorçage.

4. Soutien financier et réglementation des aides d'État

Les modalités de calcul des montants par objectif sont définies dans l'annexe 2.

Le versement du soutien financier ne sera pas conditionné à la présentation de factures d'un montant équivalent.

En application de la réglementation des aides d'État sous forme de compensations de services d'intérêt économique général (SIEG), la compensation versée par l'État ne doit pas excéder les coûts nets occasionnés pour l'exercice de la mission impartie à l'établissement pour l'atteinte des prérequis et des cibles d'usages exigés (coûts de personnels, autres coûts de fonctionnement, etc.). À cet égard, les établissements bénéficiaires de financements doivent tenir à la disposition de l'ARS et du ministère chargé de la santé l'ensemble des éléments comptables permettant d'attester que les financements reçus n'entraînent pas de surcompensation par rapport aux coûts nets occasionnés pour l'exercice de la mission.

Si à la suite du contrôle exercé par l'État ou l'ARS, il est constaté une surcompensation, il est exigé de l'établissement le remboursement des financements indûment reçus.

5. Calendrier de mise en œuvre de la première phase

Calendrier de candidature

La période de candidature de la phase 1 se déroule du 25 juillet 2024 au 4 octobre 2024 inclus.

La période d'instruction des candidatures par les ARS s'arrête au 8 novembre 2024, pour permettre la délégation des financements dans les circulaires 2024.

Calendrier de fin de phase 1 du programme

La période de mesure des indicateurs pour les établissements de santé se termine le 31 juillet 2025.

6. Questions issues des établissements et des ARS relatives au volet financement du programme HOP'EN 2

Pendant le programme, les établissements peuvent contacter leurs référents en ARS (liste mise à disposition sur le site du programme).

L'ensemble des documents relatifs au programme HOP'EN 2 est disponible sur le site du ministère chargé de la santé, accessible via le lien : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/sih/article/hopen-2>

Pour tous compléments d'information ou questions relatives au programme, les ARS tout comme les établissements de santé peuvent s'adresser à : dns-hopital@sante.gouv.fr

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,


Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service, adjoint à la déléguée
au numérique en santé,


David SAINATI

Annexe 1 : Liste des indicateurs HOP'EN 2 de la première phase du programme 2024-2025
(ces indicateurs et leurs modalités d'atteinte sont détaillés dans le guide des indicateurs dédié)

Identifiant	Libellé HOP'EN 2	Indicateur HOP'EN 2	Cible d'atteinte pour les établissements ayant atteint le domaine équivalent dans le programme SUN-ES	Cible d'atteinte pour les autres établissements	Modalités appliquées aux GHT	Equivalence des indicateurs par rapport à SUN-ES
P1.O1	Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients de la file active	Taux de patients uniques de la file active, disposant d'une INS, hors identité douteuse ou fictive, qui ont une Identité Nationale de Santé qualifiée	80%		/	Nouvel objectif
P1.O2	Partager les documents de sortie dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie (LDL) au format CDAR2 N1 a été alimentée à Mon espace santé (DMP)	70%	55%	/	DS1.1
		Taux de séjours clôturés pour lesquels au moins une Ordonnance de Sortie (ODS) produite a été alimentée à Mon espace santé (DMP)	65%	50%	/	DS1.2
P1.O3	Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels un Compte-Rendu Opératoire (CRO) au format CDAR2 N1 a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	70%	55%	/	DS1.3
P1.O4	Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé	Taux de consultations pour lesquelles un Compte-Rendu de Consultation produit a été alimenté à Mon espace santé au format CDAR2 N1	50%		/	Nouvel objectif
P1.O5	Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé	Taux de comptes-rendus de biologie médicale au format CDAR2 N3 ou CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	65%	50%	/	DS2.1
P1.O6	Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé	Taux de comptes-rendus d'imagerie au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	60%	45%	/	DS3.1
P1.O7	Echanger des documents de santé aux correspondants de santé via MSSanté professionnelle	Taux de patients pour lesquels au moins un document de santé a été transmis à un correspondant de santé via MSSanté professionnelle	70%	50%	/	Changement d'indicateur
P1.O8	Echanger des messages aux patients via la Messagerie sécurisée de Mon espace santé	Taux de patients d'un parcours éligible qui ont reçu un message via la Messagerie sécurisée de Mon Espace Santé	70%	50%	/	Changement d'indicateur

Annexe 1 : Liste des prérequis HOP'EN 2 de la première phase du programme 2024-2025
(ces prérequis sont détaillés dans le guide dédié)

Identifiant	Libellé	Pièce à fournir	Pièce à fournir pour le GHT	Equivalence
	Identitovigilance			
P1.P1	Référent en identitovigilance	Désignation et nom du/des référents en identitovigilance de l'établissement et fiche de poste/lettre de mission.	Fourniture d'une note de désignation du référent en identitovigilance, fiche de poste/lettre de mission du GHT et la liste des référents en identitovigilance par établissement partie du GHT.	Nouveau prérequis
P1.P2	Charte d'identitovigilance	Charte d'identitovigilance actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).	Fourniture de la charte d'identitovigilance de GHT, qui doit être déclinée par chaque établissement partie (gouvernance, création identité, gestion des risques).	Nouveau prérequis
P1.P3	Procédure de création/modification des identités et de qualification de l'INS	Procédure décrivant le processus de création/modification des identités et de qualification de l'INS actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).	Si le GHT utilise un référentiel d'identité unique partagé entre tous les établissements et que les pratiques de gestion des identités ont été harmonisées, il est possible de fournir la procédure GHT de création des identités et de qualification de l'INS. Sinon, il faut la fournir pour chaque établissement partie.	Nouveau prérequis
P1.P4	Appropriation de mise en oeuvre de l'identitovigilance	Questionnaire de mise en oeuvre de l'identitovigilance, fourni avec le guide des prérequis et à renseigner par l'établissement	Le questionnaire est répondu au niveau GHT.	Nouveau questionnaire

Annexe 2

Financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage

L'activité combinée calculée de l'établissement

L'activité combinée correspond à une mesure de l'activité des établissements 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 2022, issues de la consolidation des données du PMSI 2022 et de la SAE 2022 fournies respectivement par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), quelle que soit l'année de candidature ou de sélection.

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

- 1 séance MCO (dont dialyse) équivaut à 0,5 journée MCO.
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO.
- 1 journée SMR, 1 journée PSY, 1 journée HAD ou 1 journée USLD équivalent à 0,5 journée MCO.
- 1 hospitalisation de jour, hors chirurgie ambulatoire, équivaut à 1 journée MCO.

Les établissements éligibles

Les valeurs de l'activité combinée des établissements sont présentées dans le fichier nommé « Base des établissements de santé éligibles 2022 ».

Les Établissements éligibles sont les Établissements de santé (ES), structures de droit public ou privé, qui :

- Disposent d'une autorisation à jour, délivrée par l'ARS de rattachement, leur permettant d'exercer en tant qu'établissement de santé ;
- Ont déclaré une activité PMSI non nulle en termes de séjours hospitaliers en 2022 ;
- Possèdent un identifiant FINESS juridique, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 1101, 1102, 1103, 1104, 1106, 1107, 1109, 1110, 1111, 1201, 1203, 1205, 2205 ;
- Possèdent un identifiant FINESS géographique, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 101, 106, 109, 114, 115, 122, 127, 128, 129, 131, 141, 146, 156, 161, 292, 362, 355, 365, 366, 412, 415, 425, 430, 444, 697.

Les informations contenues dans cette Base des ES éligibles mise à disposition sur le site de l'ANS sont celles faisant foi pour la mise en œuvre du présent dispositif.

La Base des ES éligibles liste pour chaque établissement éligible, leur Activité combinée pour l'année 2022, le forfait applicable pour les différents objectifs. Dans cette base, chaque ES est identifié par son FINESS PMSI, qui correspond :

- Au FINESS juridique s'il s'agit d'un établissement public ou d'un centre de dialyse (privé).
- Au FINESS géographique s'il s'agit d'un établissement privé (hors centre de dialyse), (sauf exception selon la déclaration à l'ATIH).

Montant des soutiens financiers pour chaque établissement et dans le cadre du GHT

Les établissements peuvent candidater sur chacun des objectifs dès lors qu'ils sont éligibles au soutien financier. Chacun des objectifs donne lieu à un forfait de financement.

Les soutiens financiers prennent la forme de montants forfaitaires. Ils sont calculés :

- À la maille du FINESS juridique : pour les établissements publics et les centres de dialyse.
- À la maille FINESS géographique : pour les établissements privés/privés à but non lucratif.

Les montants exacts des soutiens financiers sont forfaitaires et définis au niveau national, en fonction de plusieurs critères :

- L'activité combinée de l'établissement, qui correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances avec une mise en équivalence des différents champs d'activité ;
- L'objectif sur lequel l'établissement candidate.

Le montant du soutien financier pour chaque catégorie d'établissements est :

- Croissant de façon linéaire en fonction de l'activité combinée ;
- Encadré par des montants minima et maxima ; le montant maximum de la catégorie N est le montant minimum de la catégorie suivante (N+1).

Soutien financier par catégorie d'établissements et par objectif

Le tableau ci-après présente les montants minima et maxima de soutien financier pour chaque catégorie d'établissement par objectif.

Montants minima et maxima de soutien financier par catégorie d'établissements — k€	Tranche. A	Tranche. B	Tranche. C	Tranche. D
Seuil d'activité combinée	0 – 6999	7 000 – 22 499	22 500 – 229 999	230 000 – max
P1.O1 Développer la qualification de l'Identité National de Santé des patients de la file active	4,5 - 6	6 - 12	12 - 37,5	37,5 - 80
P1.O2 Partager les documents de sortie dans Mon espace santé	9 - 12	12 - 24	24 - 75	75 - 160
P1.O3 Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé	0,9 - 1,2	1,2 - 2,4	2,4 - 7,5	7,5 - 16
P1.O4 Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé	6,3 - 8,4	8,4 - 16,8	16,8 - 52,5	52,5 - 112
P1.O5 Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé	3,2 - 6,5	6,5 - 13	13 - 26	26 - 40

P1.O6 Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé	3,2 - 6,5	6,5 - 13	13 - 26	26 - 40
P1.O7 Échanger les documents de santé aux correspondants de santé via MSSanté professionnelle	2,4 - 3,2	3,2 - 6,4	6,4 - 20	20 - 42,6
P1.O8 Échanger des messages aux patients via la messagerie sécurisée de Mon espace santé	2,4 - 3,2	3,2 - 6,4	6,4 - 20	20 - 42,6

Encadrement des circulaires budgétaires par les ARS

Le montant délégué à chaque région sera équivalent aux montants nécessaires pour financer l'amorçage et le solde des établissements de la région.

En préparation des circulaires budgétaires, l'ARS fournit sur demande du ministère et selon le format proposé par le ministère, le détail des financements prévus pour chaque établissement/GHT, concernant l'amorçage et le solde, en précisant les objectifs concernés, afin d'ajuster les notifications.

Annexe 3

Pilotage du programme

Le pilotage national

Le pilotage national du programme est assuré par la Délégation au numérique en santé (DNS), en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et les autres programmes nationaux.

À ce titre, elle assure :

- L'élaboration et modification éventuelle du programme, en concertation avec les fédérations hospitalières ;
- Le pilotage stratégique et opérationnel du programme ;
- Un suivi du déploiement dans les régions et un suivi national des objectifs ;
- Le suivi des délégations financières et le calendrier global du programme ;
- La mise à disposition d'une plateforme permettant le dépôt et le suivi des dossiers et la gestion des enveloppes régionales ;
- Le pilotage d'actions de contrôle des ARS et des établissements de santé le cas échéant.

La mise en œuvre régionale

Chaque ARS définit son organisation et ses processus permettant le pilotage du programme HOP'EN 2 sur sa région. Pour rappel, les ARS sont au cœur du dispositif opérationnel du programme : elles sont les interlocutrices privilégiées des établissements de santé dans leurs démarches pour bénéficier de soutiens financiers conditionnés à l'atteinte des cibles d'usage.

En effet, elles sont responsables de la sélection et de l'instruction des dossiers (prérequis et objectifs), selon les règles édictées par le niveau national ainsi que la contractualisation avec l'établissement. Elles assurent la remontée et le suivi des candidatures et le suivi financier du programme. Elles notifient les soutiens financiers aux établissements qu'elles ont sélectionnés et qui remplissent les conditions et critères d'éligibilité nécessaires.

Elles sont chargées du suivi de l'avancement des projets et rendent compte de la mise en œuvre du programme aux instances nationales par le reporting périodique des éléments de suivi à la DNS et par leur participation aux revues du programme.

Dans ce contexte, les ARS sont garantes du contrôle de l'atteinte des prérequis et des cibles du programme HOP'EN 2 par les établissements de santé sélectionnés.

Les ARS ont également la charge de mettre en place leur processus de maîtrise de risques et de contrôles nécessaires vis-à-vis du programme à leur échelle.

Enfin, elles mettent en place avec l'aide de leurs GRADeS des actions d'accompagnement dédiées au niveau régional sur l'atteinte des objectifs auprès des établissements de santé.

- Pour ce faire et afin de s'assurer de l'efficacité du dispositif HOP'EN 2 au sein de leur région, chaque ARS identifie ou confirme le profil et nom d'un référent ARS (au moins un) pour le programme HOP'EN 2 avant la fin de la période de candidature de la première phase de candidature afin de procéder aux instructions.

Annexe 4

Modalités appliquées aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT)

La convergence des systèmes d'information dans le cadre de la mutualisation des fonctions supports des groupements hospitaliers de territoire prévu pour le 1^{er} janvier 2021 est un objectif, et donc pris en compte dans le programme HOP'EN 2.

Les modalités d'atteinte de cibles dans le cadre de GHT

Afin d'atteindre les cibles d'usage dans les délais de la première phase du programme HOP'EN 2, il est admis qu'un établissement puisse recourir à toute solution déjà en place (solution déjà installée en production au moment de l'ouverture du programme) lorsque la trajectoire de convergence ne permet pas son évolution vers la cible de convergence avant l'atteinte des cibles. Le programme exclut en revanche la possibilité d'atteindre des cibles d'usage à partir d'une nouvelle solution qui ne s'inscrit pas dans le schéma de convergence du GHT.

Les modalités de candidature GHT

Les règles du programme dans le cadre de GHT sont les suivantes :

- Dans le cadre d'un GHT, l'établissement support du GHT candidate pour l'ensemble des établissements juridiques (EJ) du GHT, dans le respect de la convention constitutive du GHT présentant ses compétences et ses instances décisionnelles, ou le cas échéant, avec une autorisation octroyée lors d'une instance décisionnelle. Les ESMS membres du GHT ne sont pas concernés par le programme ;
- Les prérequis ont une déclinaison GHT indiqués dans l'annexe 1 ;
- Le ou les objectifs doivent être atteints par chaque établissement juridique partie du GHT ;
- Le montant forfaitaire est basé sur l'activité combinée de chaque établissement juridique et attribué à l'ES support du GHT pour le budget GHT lorsque l'établissement juridique atteint l'objectif.

L'ES support du GHT indique dans son formulaire de candidature les objectifs auxquels chaque établissement partie souhaite candidater.

Modalités de preuve de la capacité de l'établissement support à candidater :

Dans le cadre d'un GHT, l'établissement support du GHT candidate pour l'ensemble des établissements parties (EJ) du GHT, dans le respect de la convention constitutive du GHT, et trois situations peuvent être envisagées :

- La convention constitutive du GHT mentionnée à l'article L6132-1 du CSP précise la capacité de l'établissement support à candidater pour un programme de ce type au nom de toutes les parties. Dans ce cas, le candidat doit joindre l'extrait de la convention (ou de l'avenant) correspondant à cette capacité.
- Le COSTRAT du GHT (ou une instance à laquelle il a délégué ce périmètre au titre de l'article L6132-1, II 5 b) a pris la décision de candidature. Dans ce cas, le relevé de décision du COSTRAT doit être joint à la candidature (et le cas échéant le mandat de délégation s'il s'agit d'une autre instance).
- Enfin, si l'instance de décision ne peut pas se réunir dans la plage ouverte aux candidatures, l'établissement support peut fournir, conformément au II de l'article L6132-3 permettant la gestion par l'établissement support pour le compte des établissements parties des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques, une lettre d'engagement confirmant la candidature, qui sera régularisée lors d'une réunion ultérieure de l'instance.

Critères spécifiques pour les établissements parties d'un GHT et qui sont candidats

- La mise en place d'une gouvernance commune de groupement par la nomination d'un directeur des systèmes d'information (DSI) de GHT validé par le directeur de l'établissement support ;
- La validation d'un projet médical et d'un schéma directeur actualisé (datant de moins de deux ans ou en cours d'actualisation) de système d'information (SDSI) du groupement hospitalier de territoire (GHT) - le schéma directeur doit reprendre a minima les éléments de la fiche pratique 2 du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT » 6 ;
- La saisie d'information sur la convergence SI GHT.