

14 Groupements  
Hospitaliers  
de Territoire  
**GHT**

FEUILLE DE ROUTE

# RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS  
SUPPORTS DES GHT

22 Septembre 2016



Grande région  
Nouvelle ARS

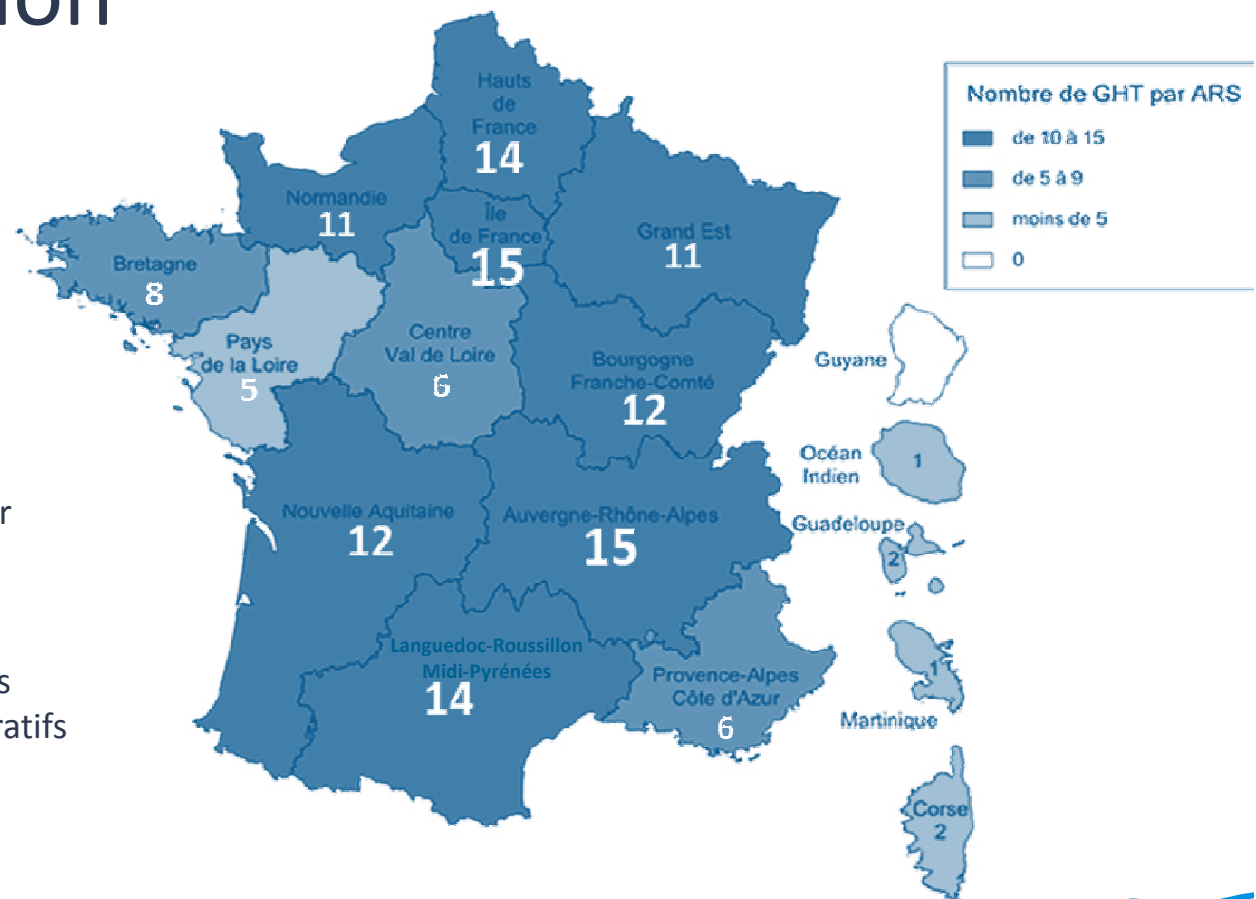
# Point de situation

## Périmètre des GHT arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2016

135 GHT en France

**14** GHT dans notre région

- ↘ Dérogation
  - ✓ Acceptée pour le CH de Thuir
  - ✓ Rejetée pour le CH du Gers et le CH de Lannemezan
- ↘ Arrêtés de composition publiés au Recueil des Actes Administratifs et sur le site internet de l'ARS



# Le cadre législatif et réglementaire (1/2)

## ↳ Parus :

- Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016
- Décret GHT du 27 avril 2016

## ↳ En attente :

- Décret CPT définitif (projet en cours)
- Décret RH :

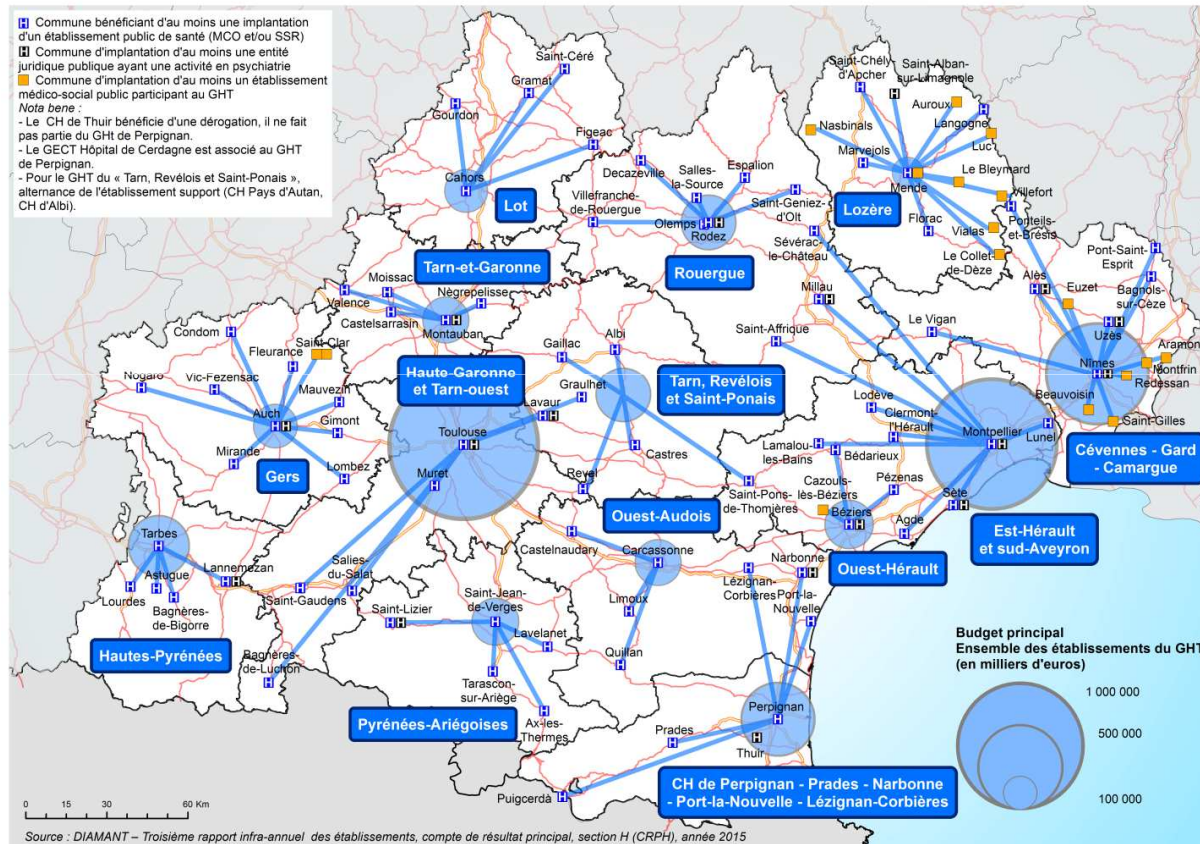
- Dialogue social
- RH médicales
- DPC

Groupes de travail avec la DGOS autour des impacts RH liés aux fonctions mutualisées (SI, achats, DIM), impacts pour les équipes médicales de territoire, dialogue social, formation

# Le cadre législatif et réglementaire (2/2)

- ↘ Les établissements du GHT s'inscrivent dans le droit existant :
  - Les Projets régionaux de santé 2012-2017, en Languedoc-Roussillon et en Midi-Pyrénées
  - Le futur PRS LRMP 2017-2022
  - Les autorisations délivrées
  - EPRD – PGFP
- ↘ L'établissement support de GHT anime le GHT et fait coopérer les communautés médicales de tous les établissements parties.
- ↘ Chaque établissement respecte ses obligations vis-à-vis de l'ARS qui est responsable de la planification régionale.

# 14 GHT arrêtés au 1<sup>er</sup> juillet 2016



# 14 GHT arrêtés au 1<sup>er</sup> juillet 2016

**99**  
établissements  
publics engagés  
dans un GHT  
dont  
**17** ESMS

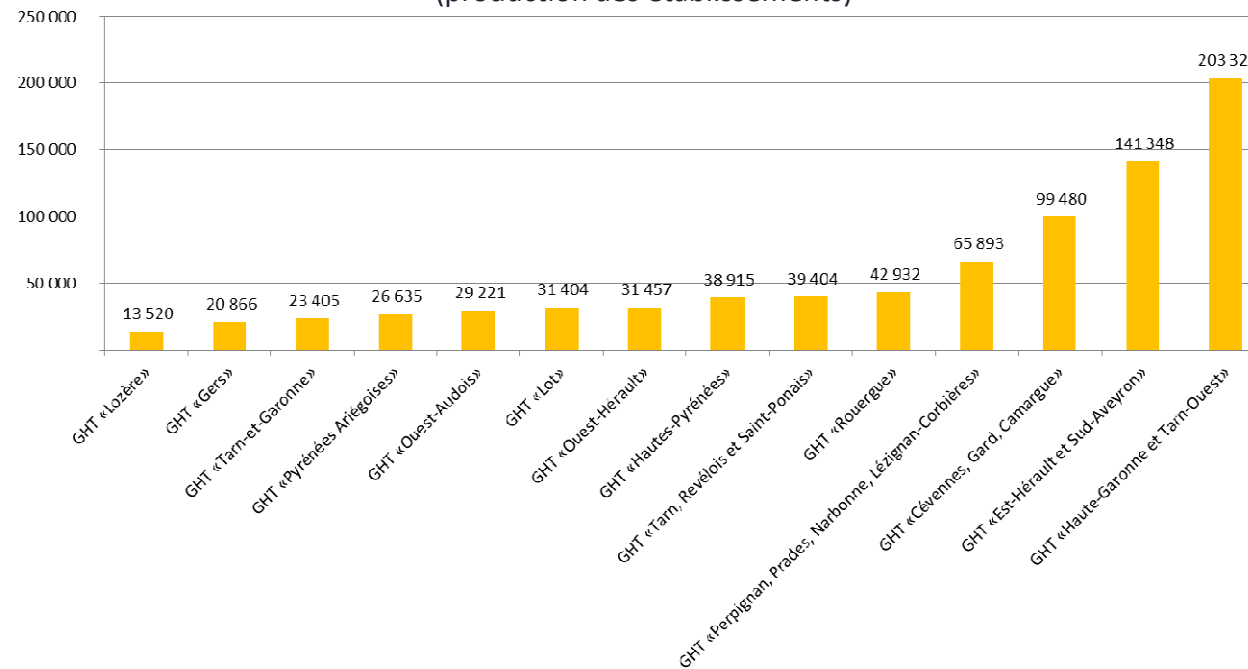
	Nb ets engagés				Nb ets engagés		
	ES	ESMS	Budget (K€)		ES	ESMS	Budget (K€)
GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron	9		1 091 612	GHT Haute-Garonne et Tarn Ouest	7		1 417 660
GHT Ouest-Hérault	3	1	190 051	GHT de Rouergue	6		242 256
GHT Ouest Audois	3		175 109	GHT Tarn-et-Garonne	5		171 526
GHT de Lozère	6	8		GHT Gers	10	2	163 407
GHT des CH de Perpignan - Prades - Narbonne - Port la Nouvelle - Lézignan-Corbières	5		392 910	GHT Tarn, Revelois, Saint-Ponais	5		235 311
GHT Cévennes-Gard-Camargue	8	6	701 830	GHT Pyrénées Ariègeoises	5		176 915
				GHT Lot	5		155 125
				GHT Hautes-Pyrénées	5		286 381
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>15</b>	<b>2 642 663</b>	<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>2 848 584</b>



# Les 14 GHT de la région

Un écart de 1 à 15  
entre le plus petit  
et le plus grand GHT

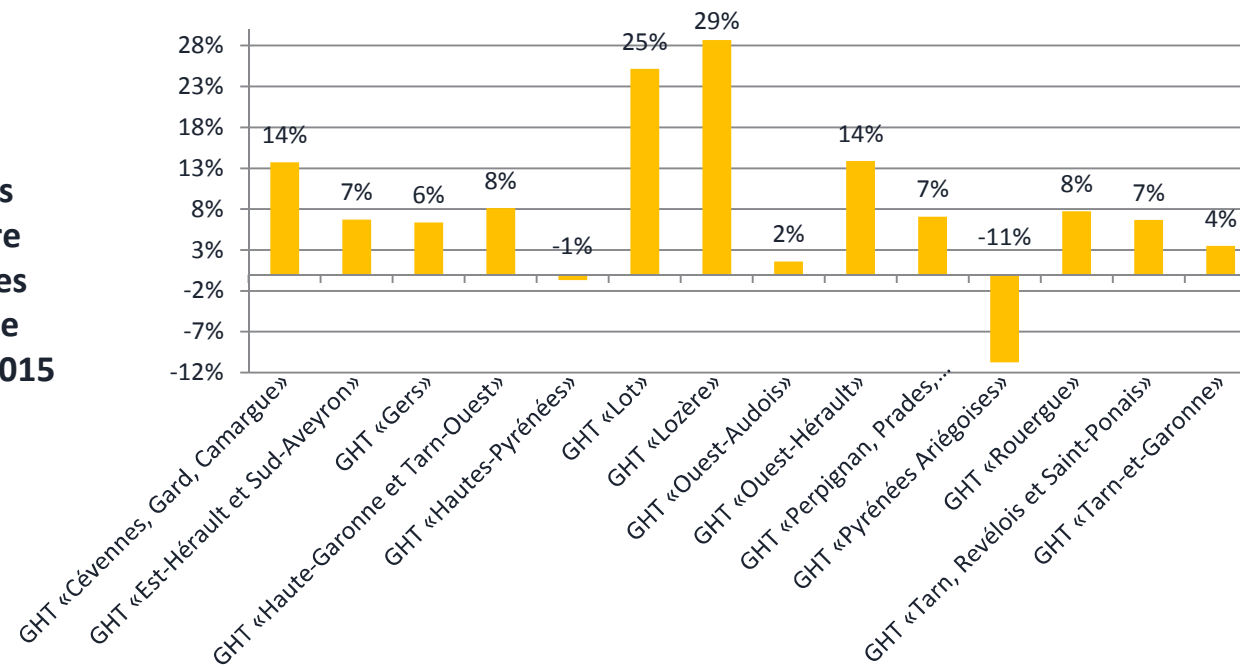
Nombre de séjours MCO hors séances par GHT en 2015  
(production des établissements)



# Les 14 GHT de la région

Pour l'ensemble des établissements publics de la région, le nombre de séjours hors séances augmente en moyenne de 8% entre 2010 et 2015

Évolution du nombre de séjours MCO hors séances entre 2010 et 2015  
(production des établissements de chaque GHT)

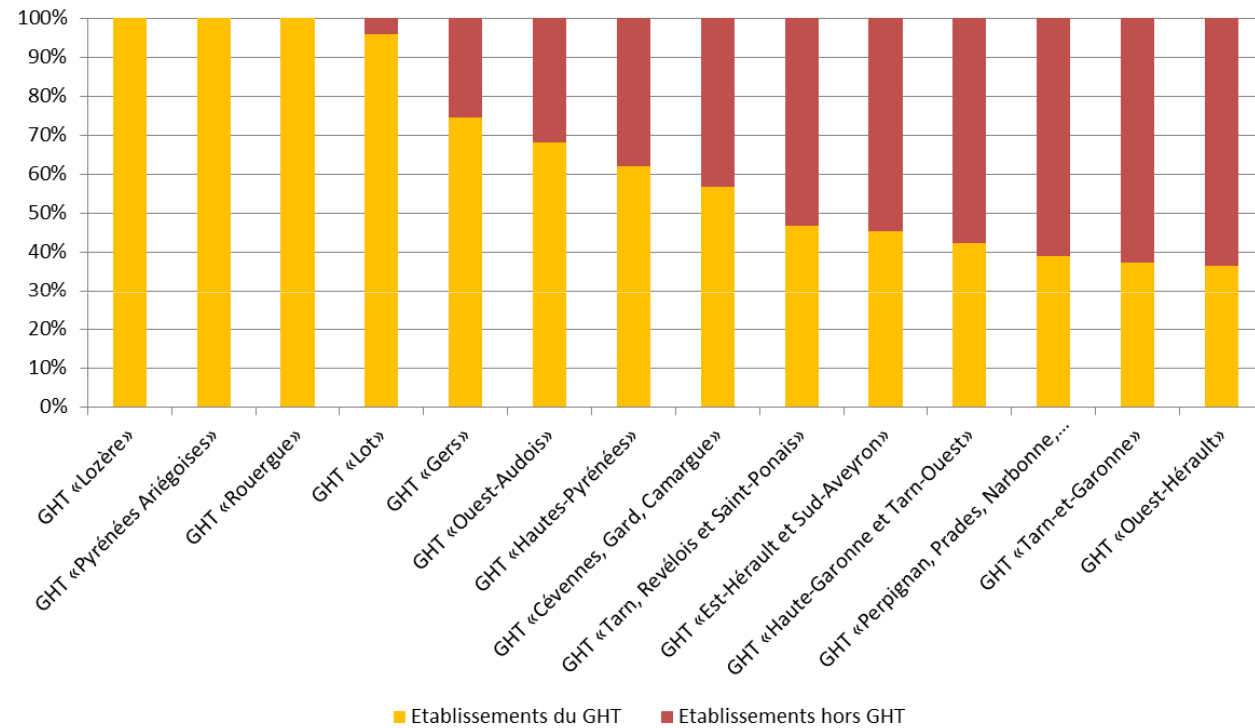




# Les 14 GHT de la région

La part de marché des établissements du GHT varie de 36 % à 100%

Parts de marché en séjours MCO hors séances en 2015  
(production des établissements)



# Les 14 GHT de la région

Parts de marché des GHT pour quatre catégories d'activité de soins en 2015  
(production des établissements)

	Obstétrique et nouveau-nés (CMD 14 et 15)	Chirurgie (GHM type C)	Techniques peu invasives (GHM type K)	Séjours sans acte classant (GHM type M et Z)
GHT «Cévennes, Gard, Camargue»	66%	40%	36%	79%
GHT «Est-Hérault et Sud-Aveyron»	46%	33%	30%	65%
GHT «Gers»	98%	46%	31%	94%
GHT «Haute-Garonne et Tarn-Ouest»	37%	26%	21%	70%
GHT «Hautes-Pyrénées»	60%	51%	37%	80%
GHT «Lot»	100%	94%	86%	100%
GHT «Lozère»	100%	100%	100%	100%
GHT «Ouest-Audois»	98%	32%	42%	94%
GHT «Ouest-Hérault»	53%	17%	17%	65%
GHT «Perpignan, Prades, Narbonne, Lézignan-Corbières»	51%	20%	23%	62%
GHT «Pyrénées Ariégoises»	100%	100%	100%	100%
GHT «Rouergue»	100%	100%	100%	100%
GHT «Tarn, Revélois et Saint-Ponais»	84%	28%	20%	63%
GHT «Tarn-et-Garonne»	34%	22%	16%	62%
<b>Ensemble de la région</b>	<b>55%</b>	<b>33%</b>	<b>30%</b>	<b>73%</b>



# Point de situation

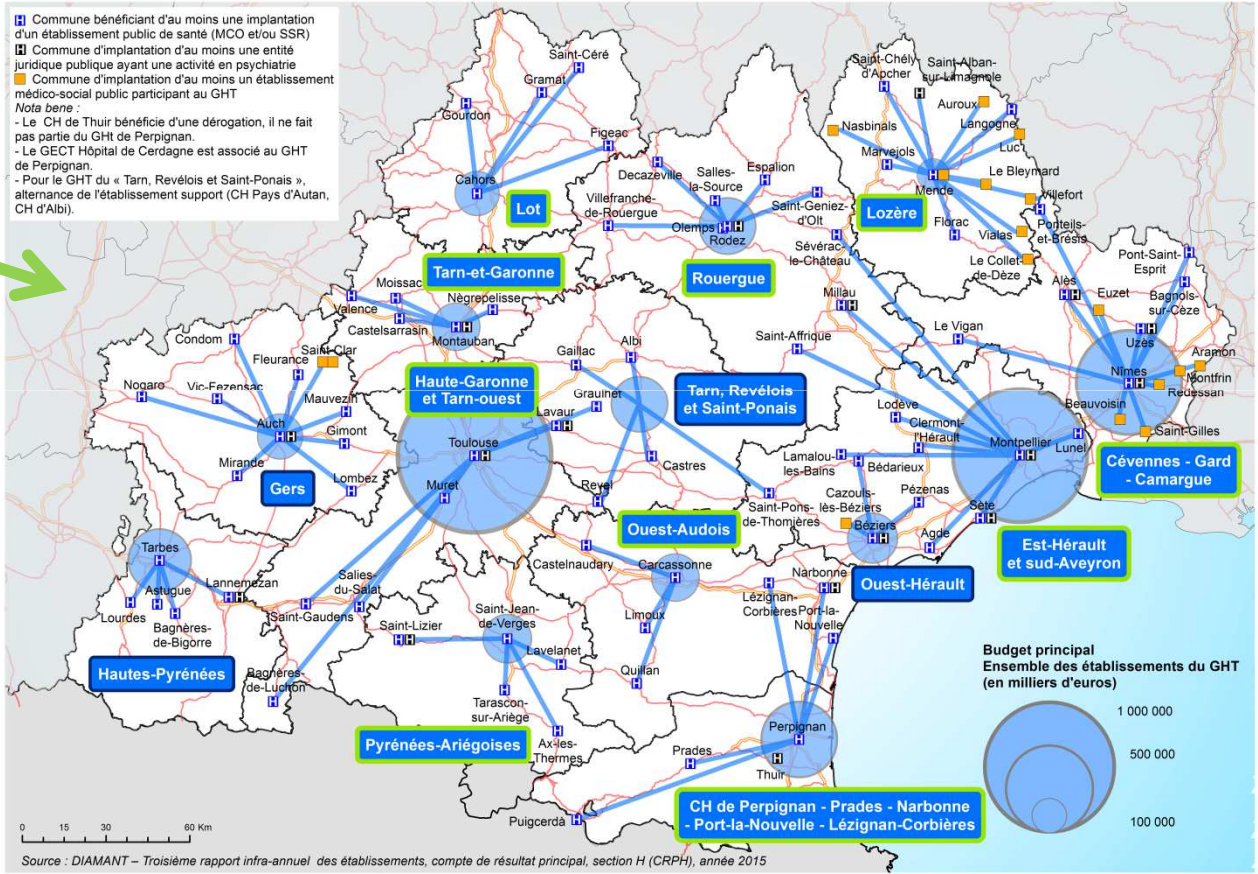
## La conformité des conventions constitutives des **GHT**

- ↘ Instruction des **14** conventions constitutives sur :
  - Les objectifs médicaux
  - La gouvernance des GHT
  
- ↘ **10** conventions constitutives approuvées et publiées le 31 août 2016
  - Quelques réserves à lever d'ici fin 2016
  
- ↘ **4** en cours



# 14 GHT arrêtés au 1<sup>er</sup> juillet 2016

**10** Conventions constitutives approuvées à ce jour



**14**  
GHT

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Languedoc-Roussillon  
Midi-Pyrénées

# Point de situation

## Les points d'attention

- ↘ Les relations entre l'établissement support du groupement et les membres
- ↘ Mise en œuvre progressive
- ↘ Dialogue et concertation

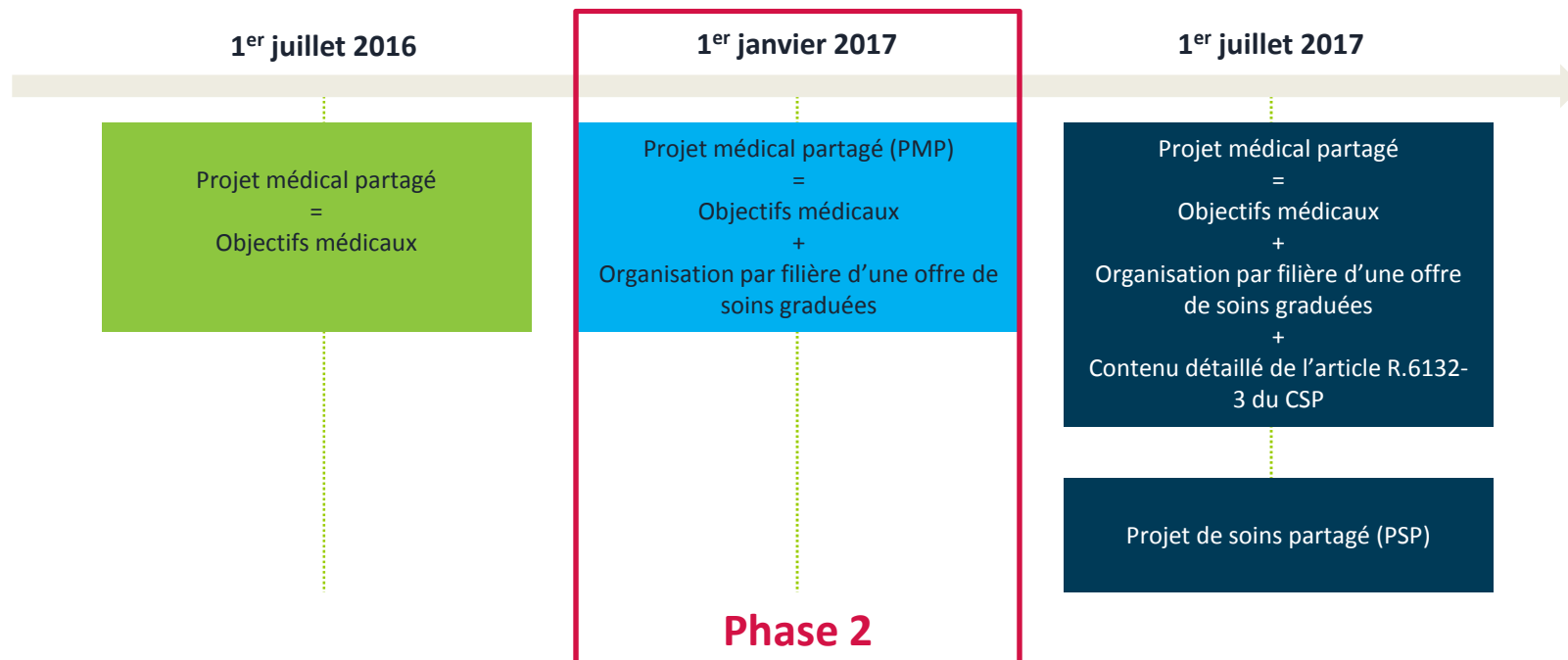
# Le Projet Médical Partagé des GHT



Feuille de route | 22 septembre 2016



# Le Projet médical partagé des GHT



↘ Une montée en charge progressive vers un Projet médical partagé et un Projet de soins partagé

# Le Projet médical partagé des GHT

## ↳ Définition de la notion de « filière » :

→ Pas de définition législative ou réglementaire

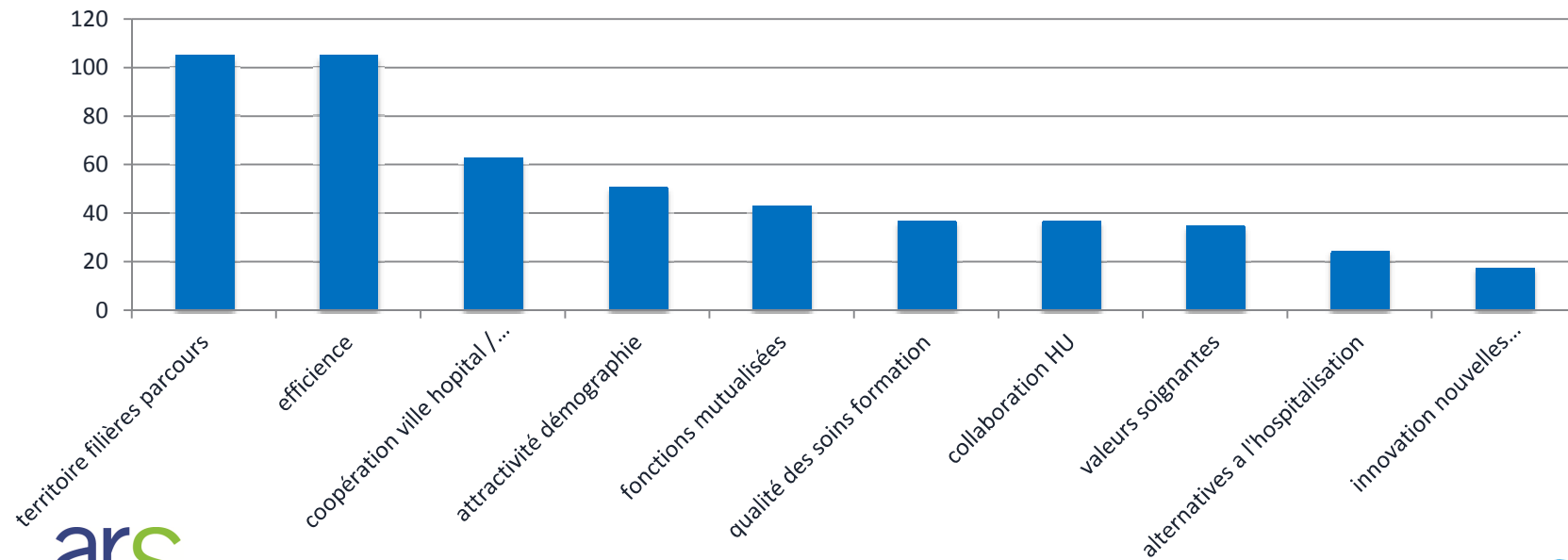
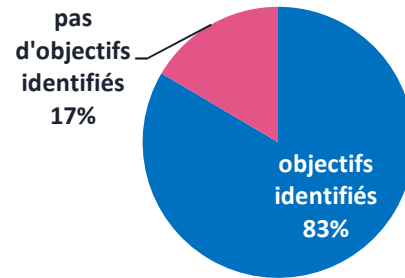
→ Rapport de la mission GHT Hubert et Martineau :

- Parcours ou succession d'épisodes de soins impliquant différents modes de prise en charge (consultations et actes externes, hospitalisations en court séjour, soins de suite et de réadaptation ...)
- Indications de prise en charge analogues (diagnostic et niveau de sévérité)
- Profil de patients homologues (critères populationnels)



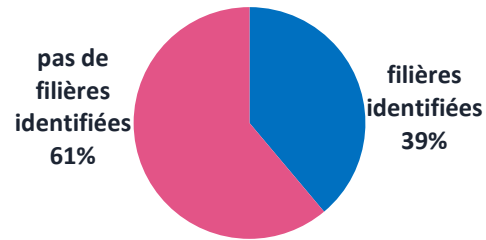
# Le Projet médical partagé : les objectifs médicaux dans les 135 GHT

Source DGOS



# Le Projet médical partagé : les filières identifiées dans les 135 GHT

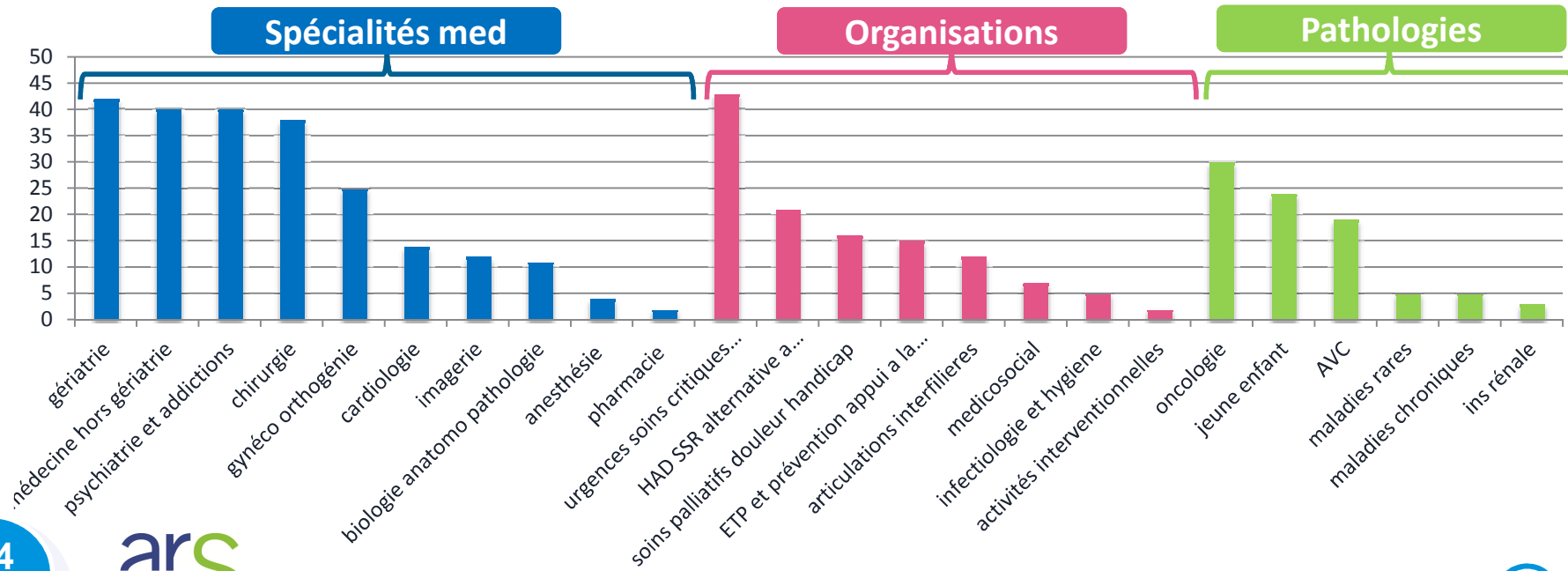
Source DGOS



Moyenne : 3,6

Mini : 3

Maxi : 48



# Les filières prioritaires de l'ARS

↳ Dans les schémas actuels :

→ 5 filières communes LR-MP

- Psychiatrie
- Gériatrie
- SSR
- Médico-chirurgicale
- Aval (HAD, domicile)

↳ Dans le schéma futur :

→ 8 filières prioritaires identifiées

- Urgences et soins critiques (incluant AVC)
- Femme, mère, couple, nouveau-né, enfant
- Santé des jeunes
- Maladies chroniques et métaboliques
- Cancer (incluant soins de support)
- Addictions
- Santé mentale et psychiatrie
- Personnes âgées et vieillissement

# Les axes prioritaires de chaque filière

- ↘ Gradation des soins proposée : proximité / recours / référence
- ↘ Accès aux soins, continuité et permanence des soins
- ↘ Place du premier recours
- ↘ Fonctions médico-techniques indispensables au fonctionnement de la filière : pharmacie, imagerie (y compris interventionnelle), biologie
- ↘ Gestion de l'aval et alternatives à l'hospitalisation complète : ambulatoire, hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile, SSR
- ↘ Sécurité des pratiques, vigilances, qualité sécurité des soins
- ↘ Innovation en santé : diagnostic précoce et non invasif, biologie et médecine génomique, imagerie fonctionnelle, neurosciences, techniques chirurgicales et interventionnelles, immunothérapie, technologies en réadaptation fonctionnelle, nouvelles technologies de l'information et de la communication
- ↘ Accompagnement du handicap et de la dépendance, accessibilité au système de santé

# Le Projet médical partagé des GHT

- Qui doit être impliqué/associé dans l'élaboration du Projet médical partagé ?
- Les équipes médicales concernées par chaque filière que le Projet médical partagé mentionne participent à la rédaction du PMP (*Article R.6132-3-II*)

	Partie	Associé	Partenaire
Etablissements publics de santé <i>Dont CHU</i> <i>Dont CH autorisés en psychiatrie</i>	Obligatoire	Obligatoire Facultatif	
Etablissements publics médico-sociaux	Facultatif		
Hôpitaux des armées		Facultatif	
Etablissements exerçant une activité d'hospitalisation à domicile	Obligatoire si HAD publique	Obligatoire	
Etablissements de santé privés			Facultatif
	PROJET MÉDICAL PARTAGÉ + MUTUALISATION	PARTICIPATION À L'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ (tout ou partie)	

# Le Projet médical partagé des GHT

- ↳ **Les éléments à prendre en compte dans l'élaboration du PMP :**
  - La déclinaison régionale des Plans/Programmes/Feuilles de route nationaux
  - Les Projets Régionaux de Santé en cours, le futur PRS
  - Les missions du CHU de référence
  - Les CPOM des établissements
  - La durée : 5 ans
  
- ↳ **Ils pourront être actualisés pour prendre en compte les projets territoriaux de santé mentale et de la communauté psychiatrique de territoire**

# Le Projet médical partagé (PMP) des GHT

## ↳ Processus d'approbation de la phase 2 du PMP :

- Le PMP est soumis pour avis au collège ou commission médicale de groupement
- Le PMP est élaboré et adopté dans le cadre de la convention constitutive, dont il est une partie intégrante, et selon les mêmes modalités retenues pour celle-ci :
  - Avis des instances
  - Délai de 2 mois pour une approbation par l'ARS

# Le Projet médical partagé des GHT

- ↘ Ils pourront être actualisés pour prendre en compte les projets territoriaux de santé mentale et de la communauté psychiatrique de territoire (CPT), et être alignés à partir de 2018 sur le PRS2.
- ↘ **Projet de décret sur les CPT**
  - ↘ Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire (Art L.3221-2)
  - ↘ **Missions :**
    - fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent
    - contribue à la définition du projet territorial de santé mentale
    - s'assure de la déclinaison au sein du projet médical d'établissement de chacun des membres des actions qui les concernent prévues par le projet territorial de santé mentale
    - concourt à la mise en œuvre opérationnelle des actions prévues par ce projet territorial de santé mentale, au suivi et à l'évaluation de sa mise en œuvre
  - ↘ **Convention constitutive de 5 ans**

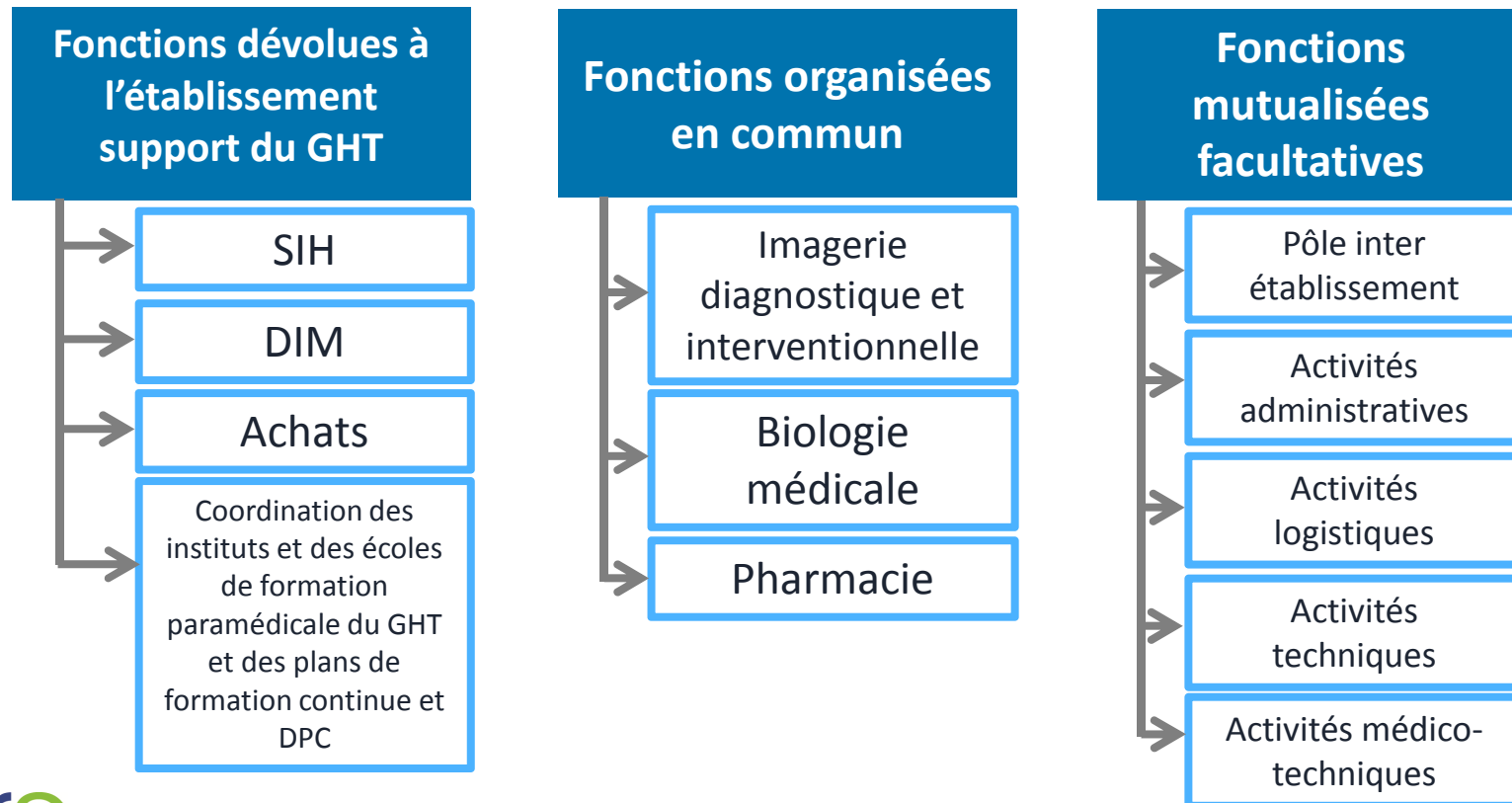


# Les fonctions mutualisées du GHT

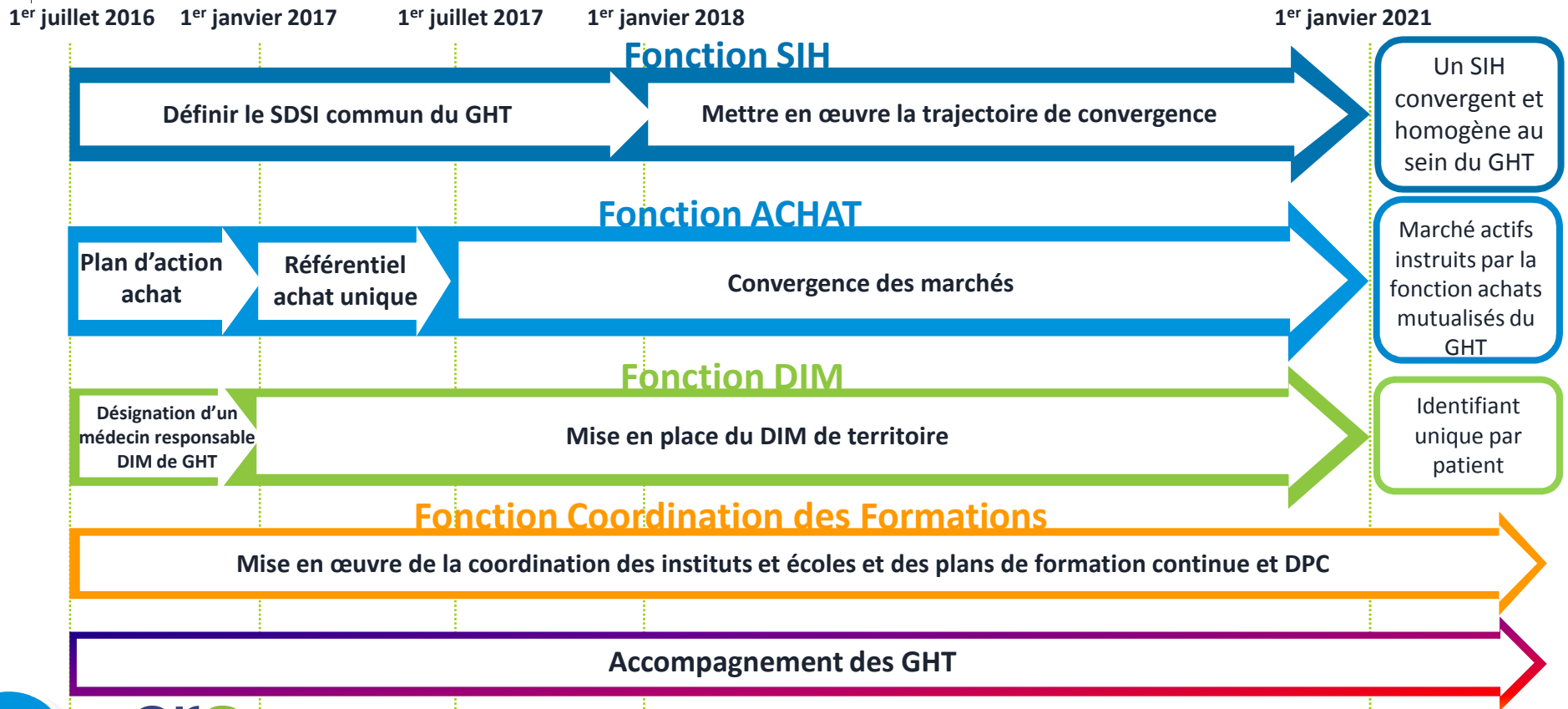


Feuille de route | 22 septembre 2016

# Les fonctions mutualisées du GHT



# Les fonctions mutualisées dévolues à l'établissement support du GHT



# Les autres dispositifs impactés par le mise en œuvre des GHT



## Les autres dispositifs impactés par le mise en œuvre des GHT

- ↳ Un compte qualité unique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020
- ↳ La création d'un nouveau compte de résultat prévisionnel annexe (G) dans l'EPRD à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 (article 4 du décret)

# Information sur les règles budgétaires comptables

Source DGOS

- **La création d'un nouveau compte de résultat prévisionnel annexe (G) dans l'EPRD à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017**
- L'article R. 6145-12 du CSP prévoit que **soient retracées en budget annexe, pour les établissements supports de GHT**, les opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, III de l'article L. 6132-3 du CSP, à savoir :
  - ➔ **les fonctions dévolues à l'établissement support** : système d'information hospitalier (SIH) convergent, **DIM** de territoire, fonction **achats**, coordination des **écoles**, **instituts de formation**, plans de formation et de développement professionnel continu (DPC) ;
  - ➔ la gestion par l'établissement support des **équipes médicales communes** pour le compte des établissements parties et mise en place de pôles interétablissements ;
  - ➔ **l'organisation en commun des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de biologie médicale et de pharmacie**
- Ce budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces activités, mais seulement les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties.

## Textes de référence

- Art. 4 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Art. R.6145-12 du CSP

# Principes généraux de fonctionnement du CRA G

Source DGOS

- ↳ Le CRA G est présenté en équilibre recettes / dépenses
- ↳ Toutes les dépenses afférentes aux activités du GHT sont couvertes par les contributions des membres (création d'un compte 653 dans le CRP H de tous les EPS pour constater en dépense la contribution, création d'un compte 755 au sein du CRA G pour enregistrer en produits ces contributions)
- ↳ La contribution de chaque membre doit obéir à une clé qui sera fixée par arrêté ministériel
- ↳ S'agissant des investissements des GHT, proposition de créer de nouveaux comptes pour permettre une participation de chacun des établissements membres à la réalisation d'un investissement commun, en lien avec l'avis du CNOCP

→ Ce schéma est compatible avec les exigences de certification des comptes : le coût des prestations mises en commun est transparent, la contribution de chacun est révisable chaque année

# L'accompagnement des GHT



Feuille de route | 22 septembre 2016



# L'accompagnement des GHT par l'ARS LRMP

↳ Au sein de l'ARS :

- Pilotage par la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, avec l'appui des Délégations Départementales, de la Direction des Territoires, de la Direction du Premier Recours, de la Direction de la Santé Publique et de la Direction des Projets
- Des référents opérationnels dans les délégations départementales pour suivre les travaux d'élaboration du PMP et PSP au sein de chaque GHT

## L'accompagnement des GHT par l'ARS LRMP

- ↘ Une revue de GHT organisée par l'ARS, par trimestre, pour suivre l'avancée des travaux
- ↘ Identification d'un interlocuteur dédié par GHT :
  - Olivia LEVRIER : 12, 30, 34+12, 46, 65, 81, 82
  - Xavier FAURE : 9, 11, 31, 32, 34 ouest, 48, 66



# L'accompagnement des GHT



**EHPESP**

- **Ateliers opérationnels sur le PMP**
- Formateurs relais EHPESP
- Formation organisée au niveau du GHT (en région)
- Implication de l'ARS dans les ateliers opérationnels
- Données fournies par le GHT
  
- Accès à la formation :
- Demande à formuler par les GHT auprès de l'ARS.
- Activation par la DGOS après remontée ARS



**CNG**

- Accompagnement professionnel collectif des équipes de direction, CME, chefs de pôle
- Accès : demande à transmettre par le directeur au CNG, copie ARS
- Modalité de financement : Fonds propres des établissements

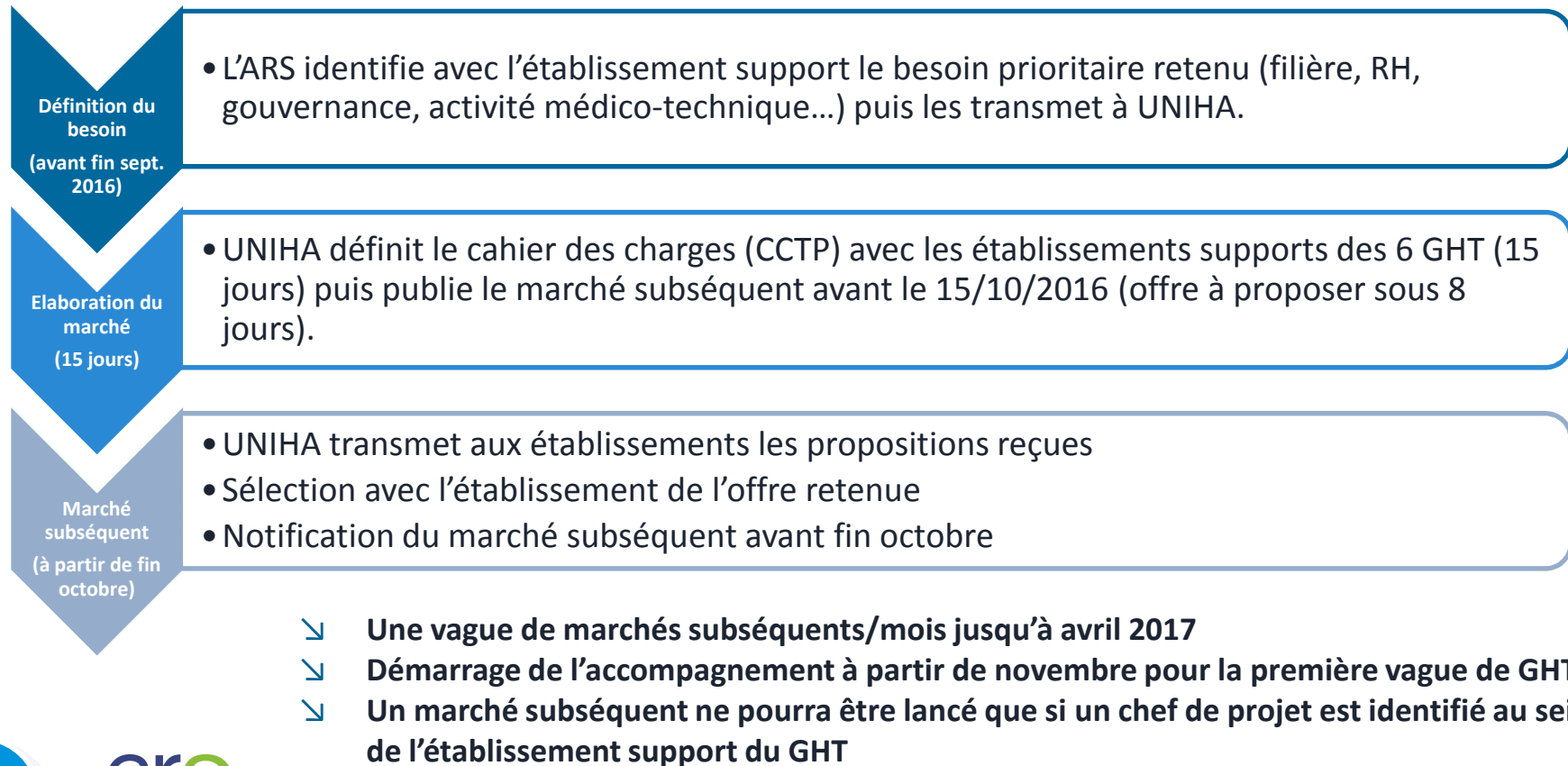
# L'accompagnement des GHT



- Appui opérationnel à la conduite du changement : identifier un sujet à traiter (exemples : gouvernance, RH, fonctions médico-techniques, une filière de soins, ...)
- 40 à 50 jours financés
- 6 GHT retenus en région LRMP : Est-Hérault et Sud-Aveyron, Cévennes-Gard-Camargue, Gers, Hautes-Pyrénées, Tarn-et-Garonne et Tarn, Revelois, Saint-Ponais
- Cet accompagnement ne peut pas porter :
  - sur la méthodologie et démarche d'élaboration du PMP (objectif de l'accompagnement EHESP)
  - sur le SDSI (accord-cadre RESAH)

→ Guide relatif au plan d'accompagnement à la mise en œuvre des GHT

# Appui opérationnel à la conduite du changement



# L'accompagnement des GHT



## AC non reconductibles

- Aide à la Mise en œuvre des GHT pour financer des postes de chef de projet ou des prestations personnalisées par GHT
- 1<sup>ère</sup> circulaire : Somme forfaitaire : 40 340€/ets support
- 2<sup>ème</sup> circulaire d'ici la fin de l'année



## FIR

- Accompagnement personnalisé de chaque GHT

# Les suites de cette rencontre

- ↘ Des points réguliers collectifs
  - Avec les 3 CHU : dates à fixer
  - Avec les 14 ES : dates à fixer
  
- ↘ Réunion ad hoc pour les 6 GHT accompagnés
  
- ↘ Structuration dialogue ARS / GHT par GHT : une rencontre par GHT par trimestre avec l'interlocuteur identifié
  
- ↘ Associer le plus largement possible :
  - Les instances internes du GHT
  - Les membres et partenaires du GHT



14 Groupements  
Hospitaliers  
de Territoire  
**GHT**

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION

# RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS  
SUPPORTS DES GHT

22 Septembre 2016



Grande région  
Nouvelle ARS