

14 Groupements  
Hospitaliers  
de Territoire

GHT

# RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS  
SUPPORTS DES GHT

3 mars 2017



Grande région  
Nouvelle ARS

# Ordre du jour

1. Territorialisation des GHT
2. Actualité réglementaire
3. État d'avancement des Projets Médicaux Partagés (PMP)
4. État d'avancement des accompagnements nationaux et régionaux (UNIHA, EHESP, AAP SI...)
5. Convention d'association et convention de partenariat
6. Présentation des synthèses de l'outil DIAMANT (point reporté)
7. Politique régionale ATP et prime multi site
8. Questions diverses

# TERRITORIALISATION DES GHT

# Les territoires

Pôles de services hospitaliers et zones d'influence

## ► Sur quels territoires analyser les recours des GHT ?

Une méthodologie en deux étapes

### ▷ Détermination des zones d'influence hospitalière (ZIH)

- pôle = service d'urgence

### ▷ Détermination des zones d'influence des GHT

- agrégation des ZIH, puis ajustement pour prendre en compte les établissements adhérents du GHT

*Nota bene* : Les niveaux de gradation retenus sont ceux utilisés par Coldefy et Lucas-Gabrielli, *Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? Évolution de 2003 à 2011* - Questions d'économie de la santé, Irdes n° 175, avril 2012

# Les territoires

Pôles de services hospitaliers et zones d'influence

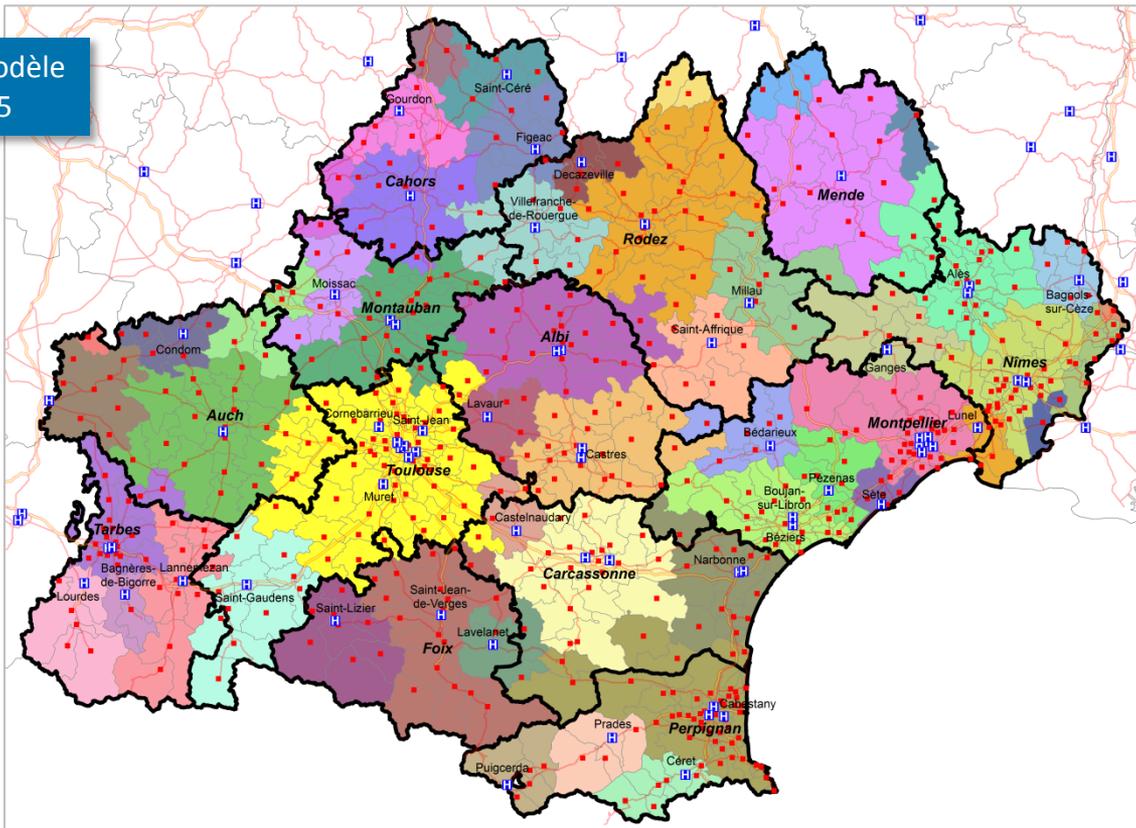
## ► Les étapes de la méthode retenue

- ▷ Calcul du **barycentre des codes géographiques PMSI pondéré** par la population (Insee, RP 2013)
- ▷ Calcul du temps d'accès de chaque barycentre aux pôles de service (ensemble des services d'urgence hors services d'urgence pédiatrique de la région et ceux limitrophes)
- ▷ Calcul du nombre de séjours MCO par établissement (année 2015, nombre des séjours hors séances et erreurs)  
[Un cas particulier : CHU de Toulouse : l'activité est divisée par 2 et appliquée aux deux services d'urgence Purpan et Rangueil]
- ▷ Application du **modèle gravitaire de Huff** pour affecter un code géographique à un pôle
- ▷ Regroupement des pôles suivants :
  - Toulouse, Muret, Cornebarrieu, L'Union
  - Montpellier, Castelnau-le-Lez
  - Béziers, Boujan-sur-Libron
  - Perpignan, Cabestany
- ▷ Ajustements pour prendre en compte les GHT

# Les territoires

Pôles de services hospitaliers et zones d'influence : ZIH

Application du modèle  
de Huff -  $\alpha = 5$

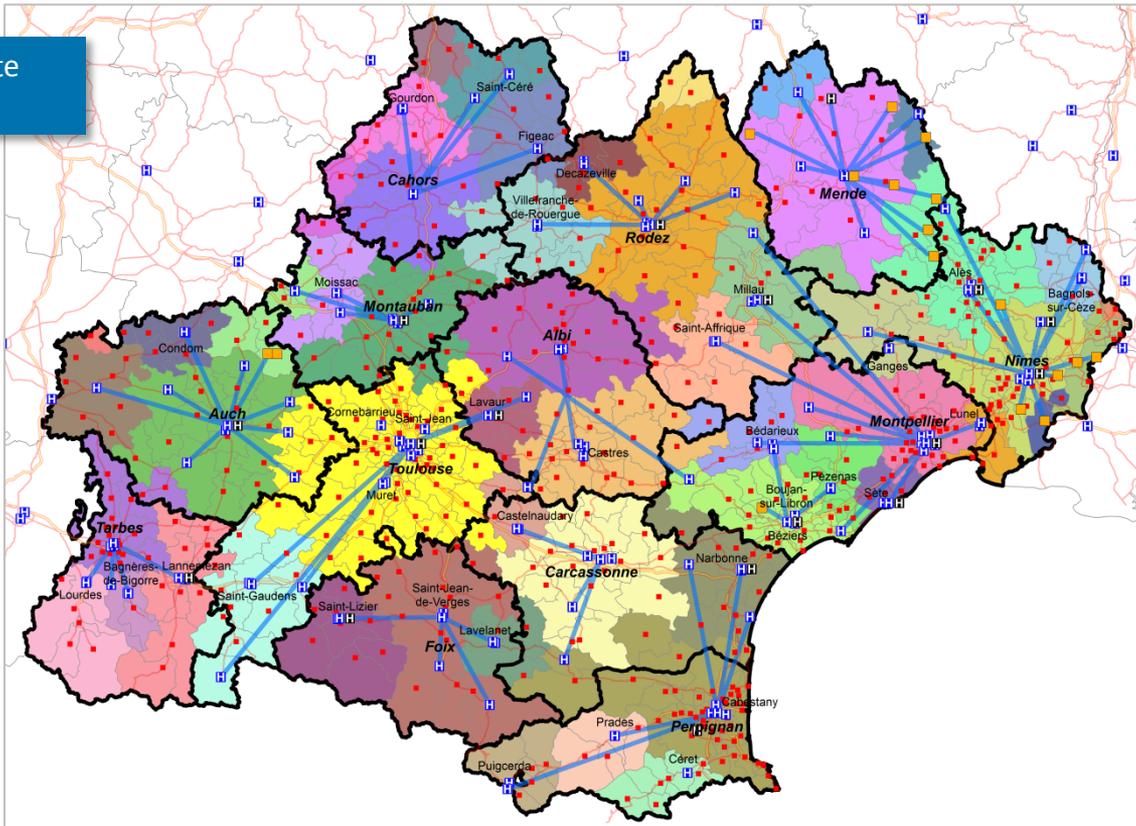


Point collectif avec les établissements supports | 3 mars 2017

# Les territoires

Pôles de services hospitaliers et zones d'influence : ZIH

Prise en compte  
des GHT

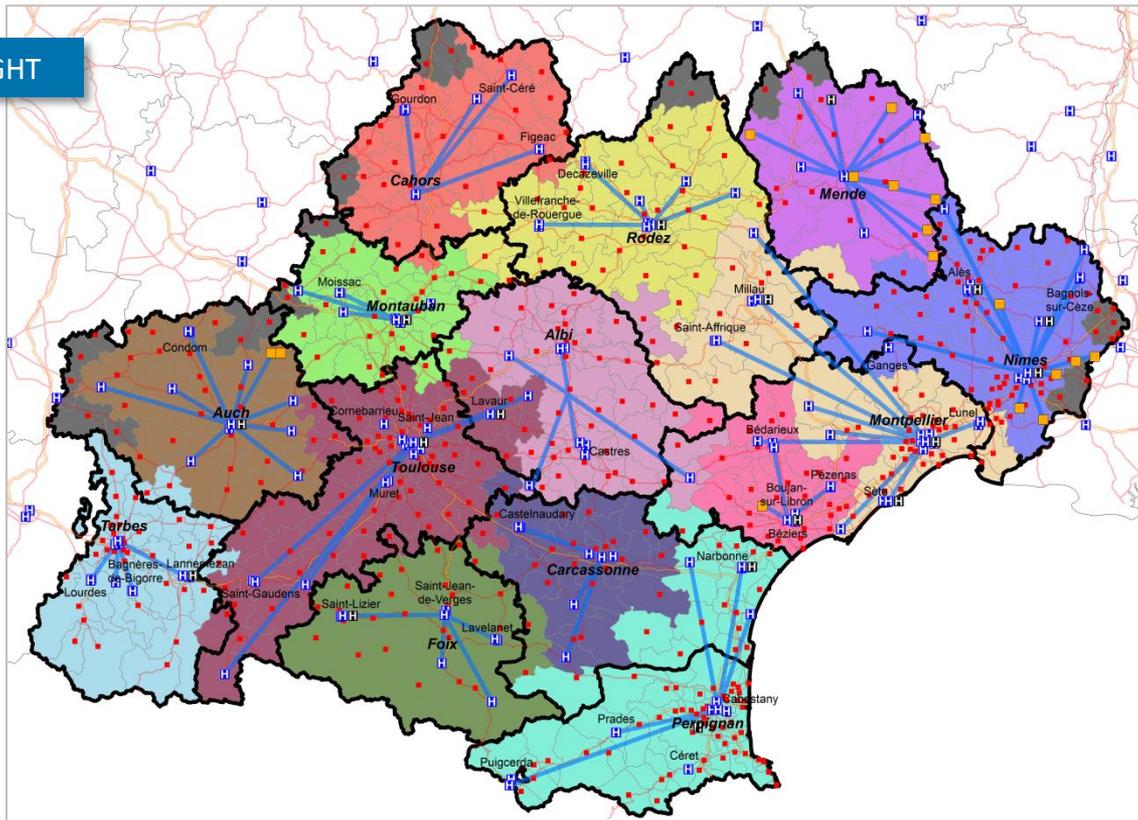




# Les territoires

Pôles de services hospitaliers et zones d'influence : GHT

Regroupement GHT



# ACTUALITE RÉGLEMENTAIRE DES GHT

# Le cadre législatif et réglementaire évolue

- ↘ Publiés depuis le début de l'année :
  - Ordonnance sur la **PUI** incluant sa mise en œuvre dans le cadre des GHT **(1)**
  - Ordonnance relative à la constitution et au fonctionnement des **groupements de coopération sanitaire (GCS) (2)**

# 1. L'Ordonnance relative aux Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) (1/3)

Articles L.5126-1 à L.5126-11 du Code de la Santé Publique

↘ Entre en vigueur le **1<sup>er</sup> juillet 2017**

↘ Nouveautés :

Assouplissement du principe fondamental de l'« usage intérieur »

Mission de proximité « pharmacie clinique »

↘ Modifications :

Autorisations d'activités « à risques » limitées à 5 ans

Déclaration préalable des modifications « non substantielles »

↘ Sans changement :

Sous responsabilité d'un pharmacien gérant

Autorisations préalables pour création, transfert, suppression

Moyens en locaux + personnels + équipements + SI adaptés

# 1. Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et les GHT (2/3)

*en particulier Art. L 5126-2.- I*

- ↘ Dans les GHT, le PMP comprend un projet de pharmacie qui organise les coopérations relatives aux missions au sein des établissements parties au groupement
- ↘ Ce projet peut :
  1. Prévoir des modalités de coopération entre PUI (établissements parties + celles d'établissements non parties au groupement) ;
  2. Désigner la PUI chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par les établissements parties au groupement sans PUI ;

A noter : les EHPAD sans PUI parties au groupement peuvent déroger (convention officine)

  3. Confier au pôle interétablissement ou à la PUI d'un établissement partie au groupement, la coordination entre les PUI des établissements parties au groupement

# 1. Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et les GHT (3/3)



- L'ARS sera particulièrement attentive aux points suivants :
  - La continuité des soins et la présence pharmaceutique sur site sont assurées (qualité, sécurité, bon usage, ...).
  - La proximité et la réactivité sont garanties.
  - Le schéma cible structure les missions pharmaceutiques en fonction de l'évolution prévisible de la filière ou de la gradation des soins.
  - L'organisation est consensuelle et respecte les coopérations existantes.
  - La convergence des Systèmes d'Information est intégrée.

## 2. Constitution et fonctionnement des GCS (1/4)

*Nouvelle ordonnance du 12 janvier 2017*

### ↳ **Objectif :**

- favoriser la mise en place des coopérations nécessitant la création d'un GCS
- conforter celles existantes dans le cadre de tels groupements

### ↳ **Permet de :**

1. consolider la nouvelle forme de GCS, introduite par la loi du 26 janvier 2016, qui permet l'exploitation d'une activité de soin sur un site commun par plusieurs établissements de santé sans qu'il soit besoin, comme c'était le cas auparavant, de créer un nouvel établissement de santé ; exploitation sur un même site d'une ou plusieurs autorisations appartenant à ses membres.

## 2. Constitution et fonctionnement des GCS (2/4)

*Nouvelle ordonnance du 12 janvier 2017*

- ↳ Précision sur la facturation (modifications de l'article L.6133-1 CSP)
  - Autorisation du DG ARS pour les GCS de moyens d'exploiter une ou plusieurs autorisations de leurs membres + accord du DG ARS = facturation directement à l'Assurance maladie
    - Les **GCS de moyens, exploitant les autorisations détenues par un ou plusieurs de leurs membres**, peuvent **facturer eux-mêmes** les soins, par dérogation au principe général de facturation par le titulaire de l'autorisation d'activité de soins : « *Le directeur général de l'agence régionale de santé **peut autoriser le groupement à facturer** les soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres, dans les conditions prévues à l'article [L. 6133-8](#) » (comme les GCS Etablissements de santé).*
  - Possibilité pour un **GCS de moyens**, exploitant un **laboratoire de biologie médicale** de **facturer directement à l'Assurance Maladie** les examens de biologie médicale réalisés pour les actes et consultations externes et les examens réalisés hors établissement de santé.

## 2. Constitution et fonctionnement des GCS (3/4)

*Nouvelle ordonnance du 12 janvier 2017*

### ↳ Permet de :

2. préciser les personnes physiques ou morales habilitées à en devenir membre. Il s'agit également de clarifier les modalités de participation des professionnels de santé libéraux afin de poursuivre l'objectif de décloisonnement des secteurs (public/privé, ville/hôpital) ;
3. faciliter l'exploitation par ces groupements d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en permettant une telle exploitation par un GCS de moyens ;
4. faciliter la mise à disposition du personnel des établissements publics de santé membres d'un GCS, de droit public ou de droit privé, au bénéfice de ce dernier lorsqu'il a pour objet la reprise d'une activité de ces membres ;
5. mettre en place des instances représentatives du personnel au sein des GCS de droit public, au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## 2. Constitution et fonctionnement des GCS (4/4)

*Nouvelle ordonnance du 12 janvier 2017*

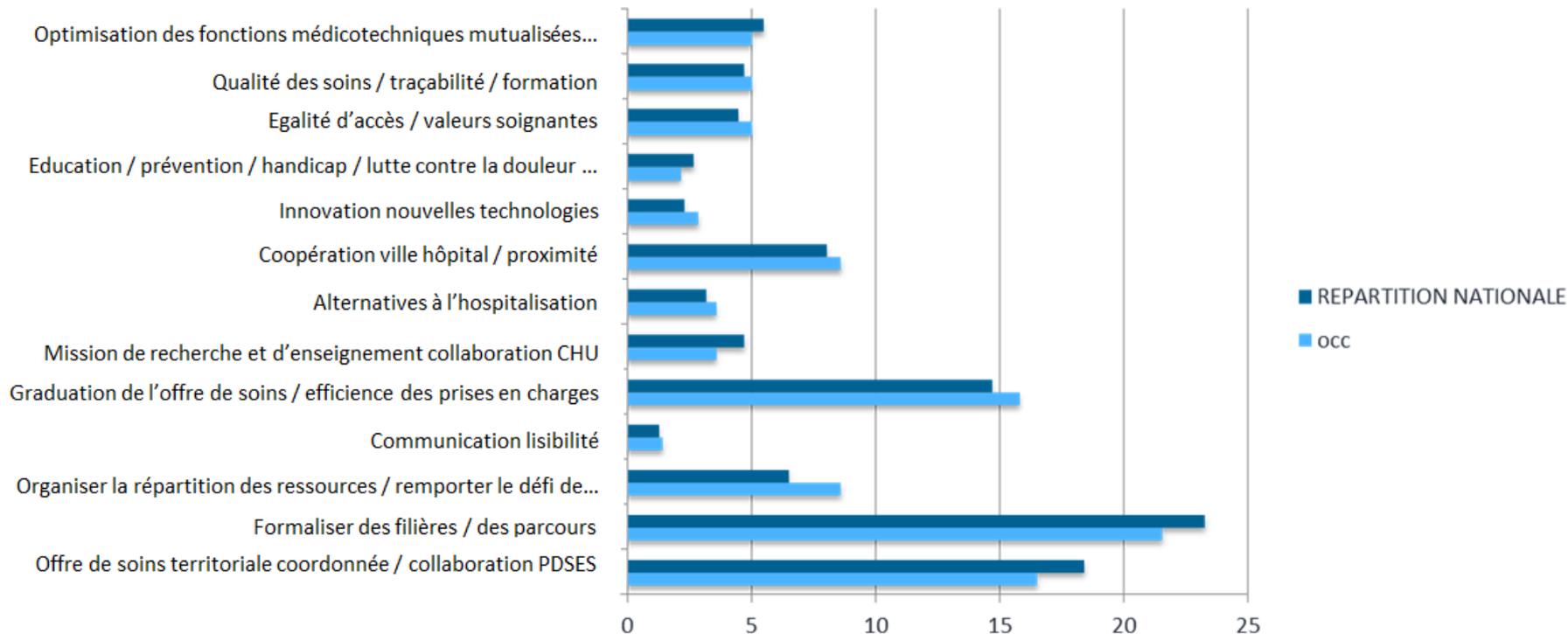
- ↳ Introduction de la faculté pour la DG ARS de dissoudre un GCS, sur décision motivée
  - soit en cas d'extinction de son objet
  - soit pour manquement grave ou réitéré à ses obligations légales et réglementaires

# ÉTAT D'AVANCEMENT DES PROJETS MÉDICAUX PARTAGÉS DES GHT

# La phase 1 du Projet médical partagé des GHT

Source DGOS

## Objectifs médicaux identifiés au 01/07/2016



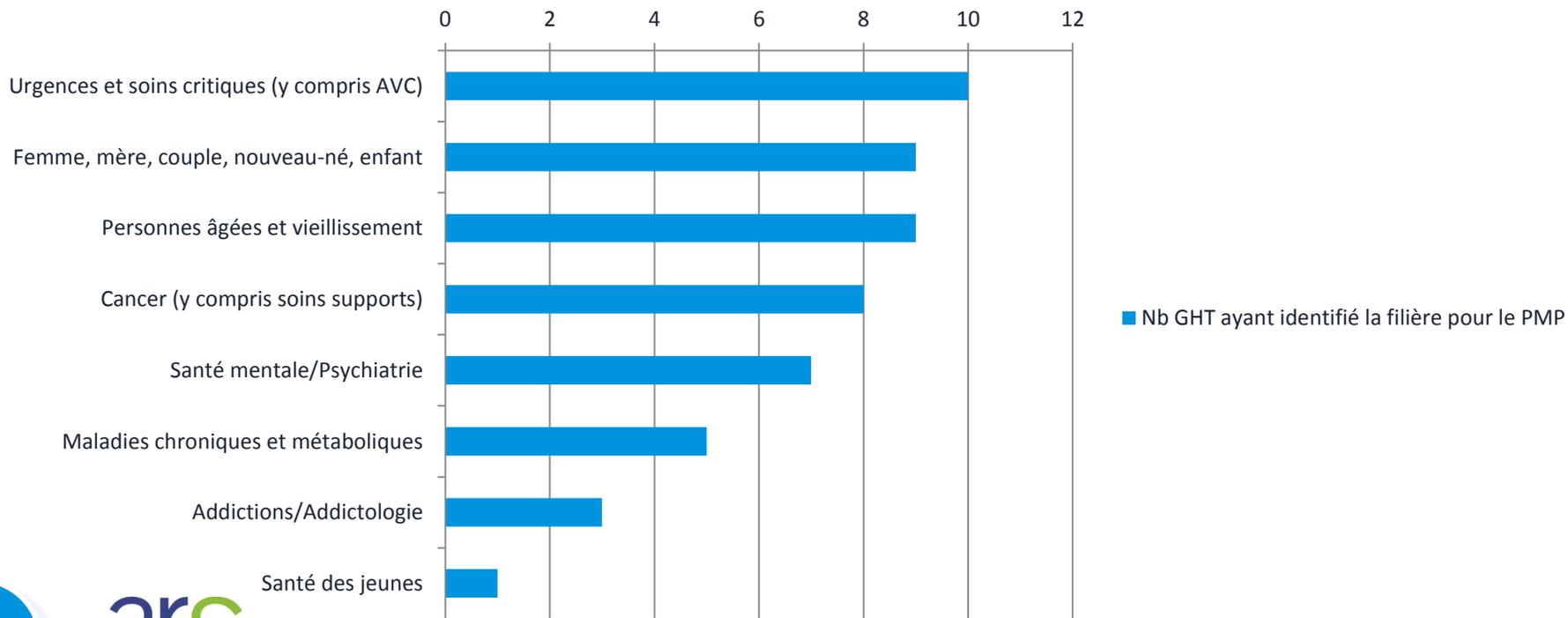
# La phase 2 du Projet médical partagé des GHT

- 5 avenants définitifs reçus par l'Agence
- Difficulté ++ pour réunir les instances dans un délai contraint
- Avis des instances à transmettre avec l'envoi des avenants de la convention constitutive

# La phase 2 du Projet médical partagé des GHT

*Les filières des GHT en Occitanie*

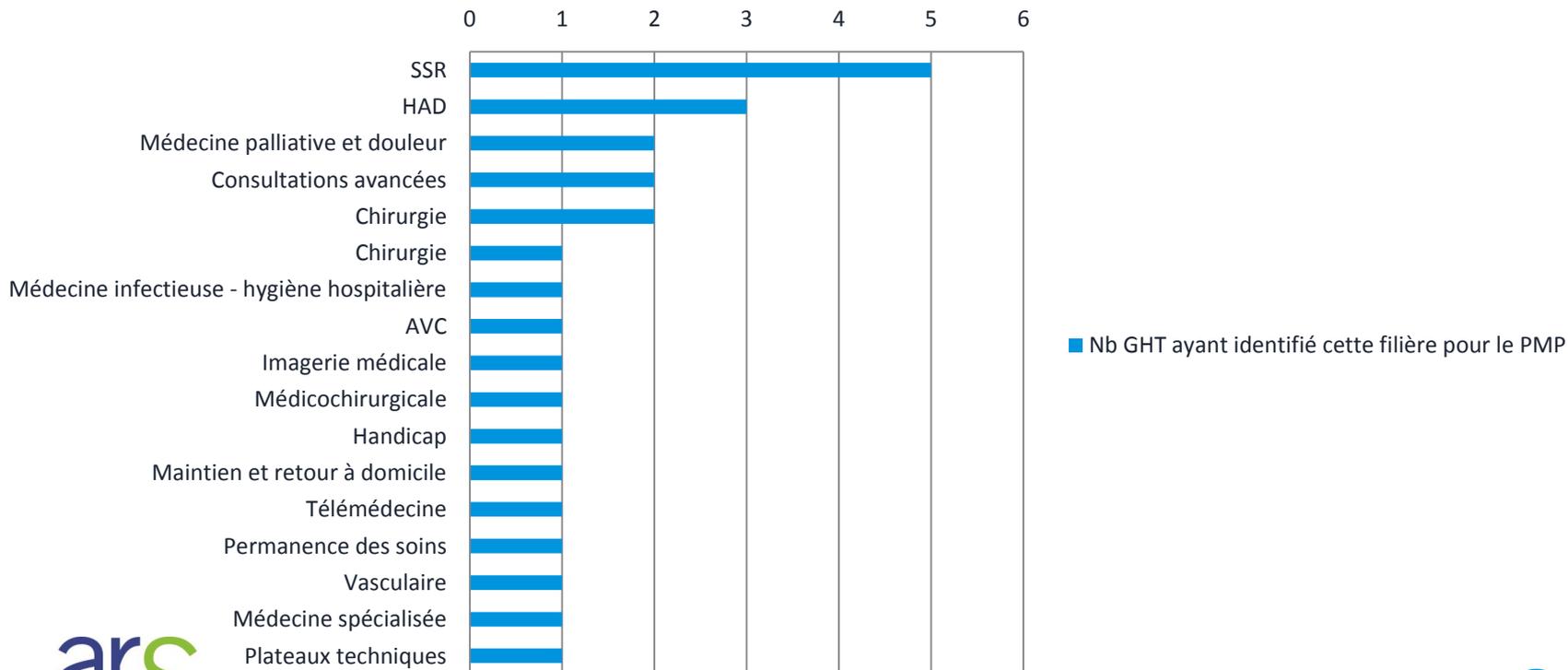
## La prise en compte des 8 filières/thématiques prioritaires du futur PRS



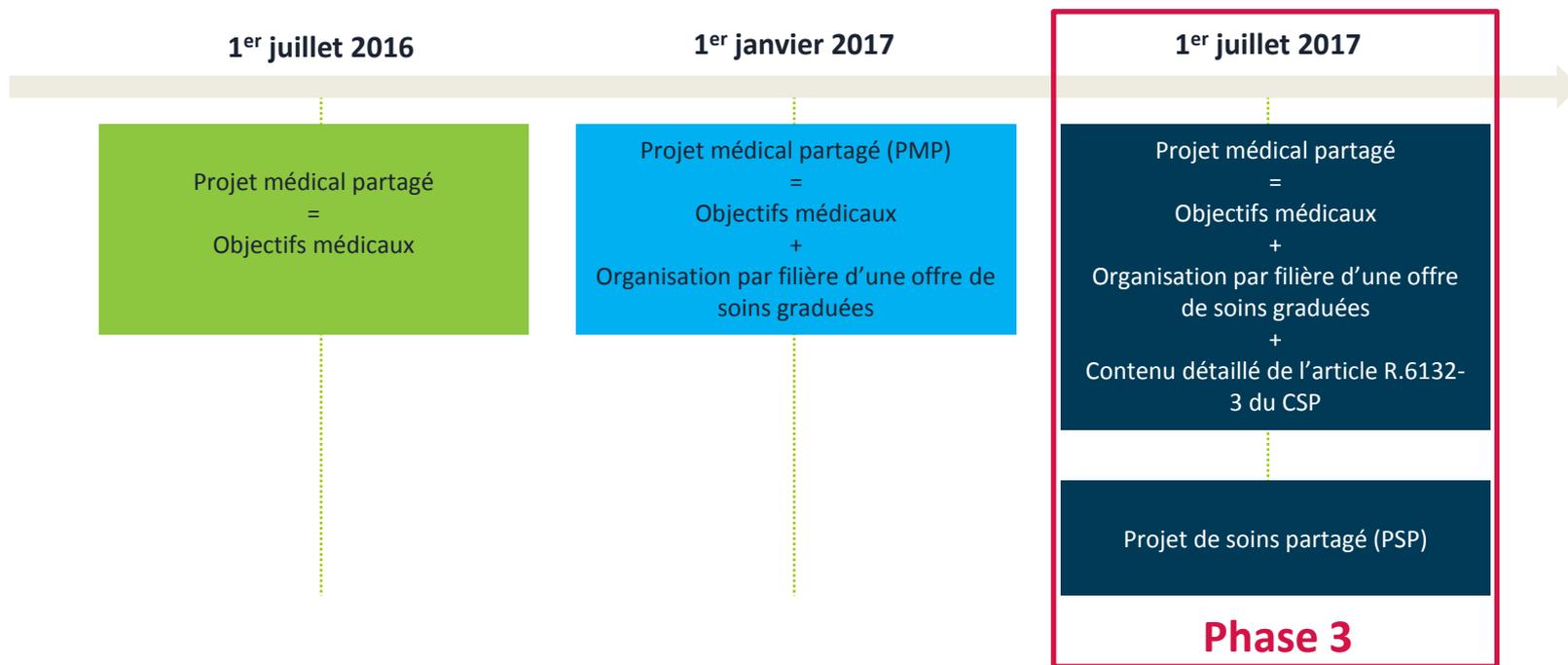
# La phase 2 du Projet médical partagé des GHT

*Les filières des GHT en Occitanie*

## Les autres filières/thématiques identifiées dans les PMP



# La phase 3 du Projet médical partagé des GHT



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

# La phase 3 du Projet médical partagé des GHT

## Art. R 6132-3

1. Les objectifs médicaux;
2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée;
4. Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine,
5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie;
6. Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3;
7. Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4o;
8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes;
9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

⇒ Phase 3 : 1<sup>er</sup> juillet 2017

⇒ Phase 3 : 1<sup>er</sup> juillet 2017

# La phase 3 du Projet médical partagé des GHT

## Art. R 6132-3

1. Les objectifs médicaux;
  2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
  3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée;
  4. Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine,
  5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie;
  6. Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3;
  7. Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4o;
  8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes;
  9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.
- a) La permanence et la continuité des soins;
  - b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées;
  - c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle;
  - d) Les plateaux techniques;
  - e) La prise en charge des urgences et soins non programmés;
  - f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles;
  - g) Les activités d'hospitalisation à domicile;
  - h) Les activités de prise en charge médico-sociale;

# Le Projet de soins partagé (PSP) : Méthode d'élaboration

## 1- Qui participe, contribue à l'élaboration ?

- Personnels des filières soignantes, représentants CSIRMT
- Représentant de la CME, représentants des Usagers-patient expert
- Personnes qualifiées (parcours patients, ville-hôpital...), ....

## 2- A partir de quels analyses, constats, projets pré-existants

Diagnostic territorial des besoins de santé de la population, de l'Offre de soins, socle commun au PMP et PSP

Mise en valeurs des projets innovants, des spécificités de chacun

## 3- Réaliser un diagnostic et se l'approprier

- Prise en compte des différents projets / territoire / parcours
- Favoriser les relations "hors les murs", en amont, en aval

# Le Projet de soins partagé (PSP)

*Un socle de valeurs à construire et à partager à l'échelle du GHT*

- Valeurs professionnelles
- Code de déontologie
- Processus fédérateur d'identité et de culture du GHT
- Patient co-acteur dans la qualité, la sécurité des soins
- Articulation Qualité de Vie au travail - qualité des soins

# Le Projet de soins partagé (PSP)

*Ajustement cohérent du PSP avec les autres projets*

PMP du GHT?

- Choix possible de Projet Médico-soignant de GHT

Projet des usagers ?

- Décret du 1 juin 2016 relatif à la commission des usagers des E.S.
- intégrer les avis d'usagers - experts, d'associations

Projet Qualité et Sécurité des Soins ?

- dans un même Territoire,
- au regard des différentes filières répertoriées

# **ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACCOMPAGNEMENTS NATIONAUX ET RÉGIONAUX**

# L'accompagnement des GHT



**EHPF**

- Ateliers opérationnels sur le PMP
- Formateurs relais EHESP
- Formation organisée au niveau du GHT (en région)
- 

• Actuellement, 7 GHT ont fait une demande :

- GHT du Rouergue : ateliers réalisés les 2 et 3 février 2017
- GHT Ouest-Audois : ateliers réalisés les 21 et 22 février 2017
- GHT des Hautes-Pyrénées : ateliers organisés les 15 et 16 mars 2017
- GHT de Gers : plus de besoin ?
- GHT Tarn, Revelois, Saint-Ponais
- GHT Pyrénées Ariégeoises,
- GHT du Lot

} ► **Retour d'expériences**

} ► **Besoins maintenus ou à annuler ?**

# L'accompagnement des GHT



UNIHA

- 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 Occitanie :
  - **Est-Hérault et Sud-Aveyron** : Filière « Maladies chroniques et métaboliques » (accompagné par CAPGEMINI)
  - **Cévennes-Gard-Camargue** : Filière « Psychiatrie » (accompagné par CMI)
  - **Gers** : Filière « Urgences » (accompagné par CMI/EQR Mazars)
  - **Hautes-Pyrénées** : « Stratégie de territoire » (accompagné par NEERIA/SPH)
  - **Tarn-et-Garonne** : « Équipes médicales dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle du PMP » (accompagné par CAPGEMINI)
  - **Tarn, Revelois, Saint-Ponais** : Fonction à organiser en commun « Biologie médicale » (consultation lancée en avril)

# 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 de 40 340€/GHT
- 3<sup>ème</sup> circulaire : Somme forfaitaire de 50 000€/GHT approuvé
- Financement AC 2017 : en cours d'arbitrage

# L'accompagnement des GHT par l'ARS Occitanie

## ↘ Au sein de la DOSA :

### → Pilotage par :

- Olivia LEVRIER : 12, 32, 65, 66-11, 81, 82
- Bertrand PRUDHOMMEAUX : 9, 11, 34 ouest, 46, 48
- Xavier FAURE : 30, 31, 34+12
- Emilie GUEGUINOÛ : chargée de mission GHT

### → Des référents opérationnels dans les DD ARS pour suivre les travaux d'élaboration du PMP et PSP au sein de chaque GHT

### → Mobilisation des ressources ARS en fonction de vos besoins

## ↘ Mise en place d'un Sharepoint :

### → Documentation : textes réglementaires et documents de référence

### → Modèles/documents types (à compléter en fonction de vos besoins)

### → Partage entre GHT : échange libre entre GHT

## ↘ Des points collectifs et individuels réguliers

## ↘ **Quels sont vos attentes et vos besoins ?**

# L'accompagnement des GHT par l'ARS Occitanie

## *Focus sur l'AAP régional SI*

- ↘ Les objectifs de cette convergence, vus par l'ARS
  - Pour le patient, un enjeu de partage de l'information au sein du G.H.T., pour faciliter son parcours de soins au quotidien
  - Pour les établissements :
    - un enjeu de facilitation de la mobilité des ressources médicales au sein des établissements du G.H.T.
    - un enjeu de support numérique des autres fonctions supports mutualisées au sein du G.H.T. (achats, DIM...)
  - Pour la DSI, un enjeu de renforcement de la fonction de pilotage du SI dans les établissements publics, notamment sur le volet de la PSSI.

# L'accompagnement des GHT par l'ARS Occitanie

## *Focus sur l'AAP régional SI*

- ↘ Les outils prévus par le national
  - pour le diagnostic initial : grille IDSI (remplie pour partie depuis oSIS)
  - pour le suivi (très macro) du processus de convergence, oSIS est renforcé par un volet GHT, déjà opérationnel
  - 18 indicateurs de convergence sont prévus, sur 5 domaines
    - Pilotage du projet de convergence
    - Mise en place de la DSI commune
    - Convergence des processus SI (achats, sécurité)
    - Convergence fonctionnelle du SI
    - Usage du SI convergent
  - un guide méthodologique « Convergence SIH »

# L'accompagnement des GHT par l'ARS Occitanie

## Focus sur l'AAP régional SI

↘ La stratégie portée par l'ARS Occitanie

→ Basée sur 3 idées fortes :

- Construire une stratégie SI territoriale : SDSI-T, pilotage de la convergence, politique GPMC SI...
- Construire un socle informatique solide : infrastructures, hébergement, sécurité SI...
- S'appuyer pour converger sur les acquis régionaux, articuler la stratégie SI territoriale avec la stratégie SI régionale
  - Dossiers de spécialité (cancéro, périnat...)
  - Services régionaux de partage d'infos patient (imagerie, télémédecine, coordination de parcours complexes...)
  - Services d'infrastructure régionaux ou nationaux : réseaux sécurisés, mssanté, DMP, portail SSO...

# L'accompagnement des GHT par l'ARS Occitanie

## Focus sur l'AAP régional SI

### ↳ La stratégie portée par l'ARS Occitanie

#### → Concrétisée par un appel à projets reconductible

- Pour 2016, 5 domaines d'appui proposés, qui seront potentiellement revus dans le futur
- Pour un financement conséquent (1,4 M€ délégués en 2016)
- Une aide dédiée à la pré-convergence (SDSI, infrastructures) puis dans les années à venir à la convergence (logiciels, DSI)
- Pour les ES, un engagement fort dès 2016 :
  - 13 GHT ont répondu sur 14
  - 9 dossiers sur le domaine 1 (SDSI-T) et 4 sur les infrastructures partagées
- Pour l'ARS, un engagement également conséquent :
  - Suivi d'oSIS (pré-requis HN + indicateurs de convergence GHT)
  - Participation aux comités territoriaux de suivi de la convergence SI

# L'accompagnement des GHT par l'ARS Occitanie

## Focus sur l'AAP régional SI

- ↳ Suivi de la convergence en Occitanie
  - Un suivi régional avec l'appui de l'ASIP Santé
    - Première réunion Occitanie le 28 février puis semestriellement
    - Suivi d'indicateurs de convergence (oSIS + enquêtes régionales spécifiques)
    - Retours d'expérience croisés
  
  - Un suivi individualisé au sein de chaque GHT
    - Merci de nous indiquer à l'adresse [ARS-OC-DDP-SI-SANTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DDP-SI-SANTE@ars.sante.fr) vos prochaines dates de réunion de l'instance pilotant la convergence SI de votre GHT

# Autres documents de référence nationaux

## ↘ Les outils nationaux élaborés :

→ Vade-mecum

→ Fiches repères ANAP pour l'élaboration du PMP

→ Guide pour la convergence des SI

→ Associations et partenariats :

- Guide « Partenariats et associations avec le privé : 12 questions et points clés »
- Trame de convention de partenariat

# Autres documents de référence nationaux

## ↘ Les outils nationaux en cours d'élaboration

- Guide pour l'élaboration du projet de soins partagé
- Livrables attendus des groupes de travail autour des fonctions organisées en commun : recommandations (calendrier non précisé)
- Convention type d'association avec un CHU de référence : en cours de relecture au niveau national

# **ASSOCIATIONS/PARTENARIATS DES GHT**

# Association et partenariat du GHT

- Nécessaires, qu'ils soient obligatoires ou facultatifs, à une offre de soins graduée répondant aux besoins du territoire de santé
- **Documents nationaux à disposition :**
  - 12 questions et points clés
  - Trame de convention de partenariat
- A mettre en place dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet médical partagé
- Point d'attention particulier lors de l'analyse de la phase 3 des PMP

# Association et partenariat du GHT

	Partie	Associé	Partenaire
Etablissements publics de santé <i>Dont CHU</i> <i>Dont CH autorisés en psychiatrie</i>	Obligatoire	Obligatoire Facultatif	Convention de partenariat type
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			
	PROJET MÉDICAL PARTAGÉ + MUTUALISATION	PARTICIPATION À L'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ (tout ou partie)	

# Association du GHT avec un CHU de référence

Les CHU de référence des GHT en Occitanie :

CHU de Toulouse

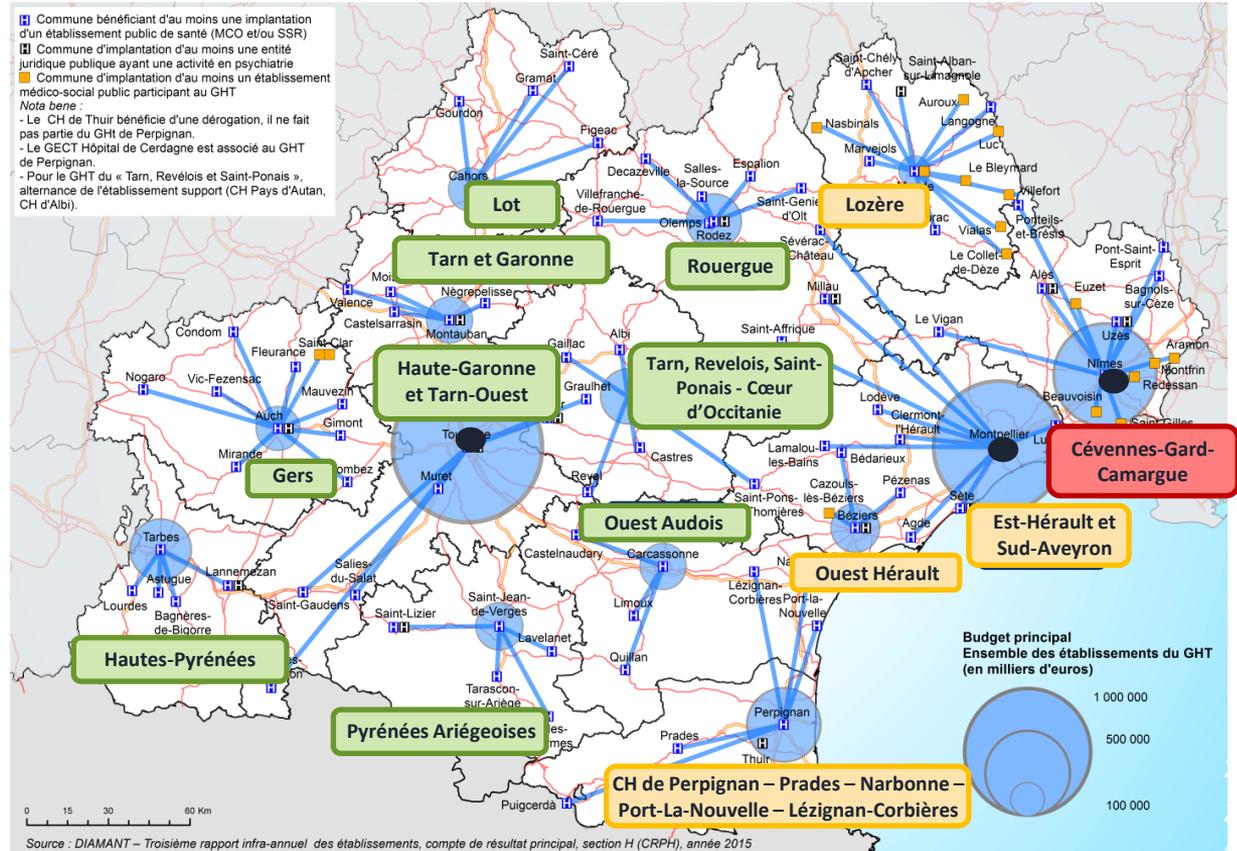
CHU de Montpellier

CHU de Nîmes

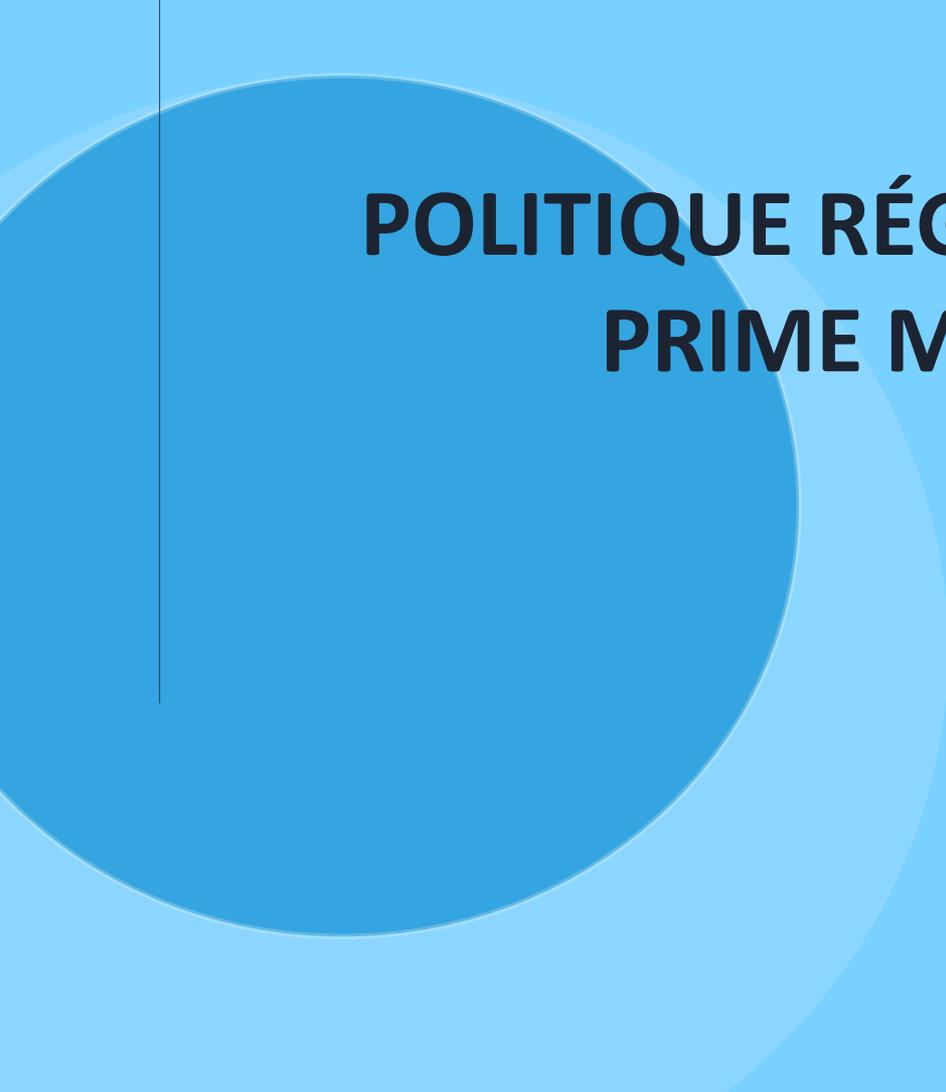
● CHU

➤ Trame type nationale de convention : en cours de finalisation

➤ Exemple : convention entre le GHT Léman Mont-Blanc et le CHU Grenoble-Alpes (Sharepoint ARS)



# **PRÉSENTATION DE L'OUTIL DIAMANT (POINT REPORTÉ)**



# **POLITIQUE RÉGIONALE ATP ET PRIME MULTI SITE**

# INTRODUCTION

## LES OBJECTIFS de l'ARS Occitanie

- Soutenir la mise en place d'équipes médicales territoriales au sein des GHT
- Renforcer et promouvoir la complémentarité des filières de soins publiques
- Encourager l'installation de jeunes praticiens dans les CH
- Développer les liens entre les équipes médicales des CH et des CHU

## LES LEVIERS de l'ARS Occitanie

- Co-construction de filières de soins, participation à l'élaboration de parcours professionnels
- Priorisation des spécialités et des territoires
- Le financement des postes d'ATP
- Le versement des primes multi-sites

# État des lieux du dispositif assistant spécialiste à temps partagé

**Constat : des modalités de recensement et de financement différentes selon les ex-régions.**

↳ Modalités de recensement :

- Par l'ARS auprès des coordonnateurs DES et DESC en ex-LR
- Par les représentants des facultés auprès des coordonnateurs DES et DESC, par l'ARS auprès des établissements, synthèse par l'ARS et validation en commission régionale en ex-MP

↳ Modalités de financement (59 490 € salaire de l'ATP) :

- Financement à hauteur de 100% du coût du poste par l'ARS en ex-LR jusqu'à début 2016
- Financement à hauteur de 20% du coût du poste par l'ARS en ex-MP

# État des lieux du dispositif assistant spécialiste à temps partagé

## Etat des lieux par spécialité des 112 postes d'ATP en cours en Occitanie

	09	11	12	30	31	32	34	46	48	65	66	81	82	Total	
Biologie médicale					1									1	
Cancérologie				1	1									2	
Cardiologie	1		1	1		1	1	1		2		2	2	12	10,71%
Chirurgie			1	1			2					1		5	
Dermatologie					1							2		3	
Endocrinologie							1			1				2	
Gastro-entérologie								1				1	2	4	
Gériatrie												2		2	
Gynéco médicale			1			1						1	1	4	
Gynéco obstétrique					2	1	1					1		5	
Méd hosp. Polyvalente							4					2		6	
Médecine nucléaire												1		1	
Médecine physique					1									1	
Médecine d'urgence	2		2		1	1		3		4		7	3	23	20,54%
Médecine vasculaire	1		1									1		3	
Néphrologie					1			1						2	
Neurologie	1													1	
Ophtalmologie			1											1	
ORL					1							1		2	
Pédiatrie					1	1	3	1		2	2	2	1	13	11,61%
Pharmacie					3	1	2	1		1		1	1	10	8,93%
Pneumologie					1							2		3	
Psychiatrie (addictologie et infanto-juvénile)					1								2	3	
Radiologie					1								1	2	
Rhumatologie							1							1	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>112</b>	

# État des lieux du dispositif assistant spécialiste à temps partagé

## Détail des financements sur les enveloppes 2016 :

- ↳ Une enveloppe hospitalière de 733 710 € (DGOS)
- ↳ Un complément sur le Fonds d'Intervention Régional : 1 211 617 € en 2016
- ↳ Soit 1 850 143 € répartis comme suit :
  - 1 386 121 € pour 92 ATP en cours de cursus (46 issus de la campagne 2015 et 46 nouveaux recrutés en 2016) en ex MP
  - 464 022 € pour 20 ATP en cours de cursus (10 issus de la campagne 2015, 8 nouveaux recrutés en 2016 et 2 qui débiteront en nov. 2017) en ex LR (début d'un soutien de l'ARS à hauteur de 20%)

# État des lieux du dispositif assistant spécialiste à temps partagé

## Bilan qualitatif

- ↳ Une enquête a été réalisée en MP sur le devenir des ATP début 2015 : plus d'un tiers des assistants ont ensuite été recrutés en tant que PH ou PHC dans les centres hospitaliers
- ↳ Les assistants apprécient :
  - La formation dispensée au CHU : complément indispensable avant de prendre un poste de PH ; l'acquisition d'une expertise ; le maintien du lien avec des équipes de référence
  - Autonomie en CH, équivalente à celle d'un PH : responsabilisation
  - Étape très appréciée, d'autant plus lorsqu'elle débouche sur un poste de PH
- ↳ Les points d'attention soulignés
  - Contraintes des déplacements d'où une organisation privilégiée avec un première partie au CHU puis une seconde en CH, avant de prendre un poste de PH
  - La nécessité d'un versement généralisé de la prime multisite
  - Une durée de deux ans de préférence

# Indemnité pour exercice sur plusieurs établissements

**En ex-LR**, les financements ARS issus de la circulaire n° 521 DHOS du 13/10/2000 ont été maintenus jusqu'à ce jour en priorisant les activités :

- interventions dans les unités sanitaires en milieu pénitentiaire
- coordination des réseaux régionaux portant sur les activités de prélèvement d'organes, hémovigilance et urgences
- activités de coopération inter-hospitalière s'inscrivant exclusivement dans le cadre d'une réponse adaptée aux besoins du territoire sur des secteurs présentant une offre médicale insuffisante ou déficitaire dans certaines disciplines et/ou des difficultés dans l'accès aux soins.

En 2016, 72 indemnités ont été financées pour un coût total de 414 273 € (soit 6 749 € par an et par médecin délégué par l'ARS à l'établissement de rattachement).

**En ex-MP**, il n'y avait plus de financement spécifique de l'ARS depuis la mise en place de la T2A

En conclusion, la dépense globale de l'ARS sur les deux dispositifs

ATP/PMS a été en 2016 de plus de 2,3 M€.

Point collectif avec les établissements supports | 3 mars 2017

# Indemnité pour exercice sur plusieurs établissements

Spécialité	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales	Nb de postes financés
Anato cyto pathologie		1				1
Anesthésie réanimation	2					2
Cardiologie et maladies vasculaires	1					1
chirurgie générale		1				1
Chirurgie urologique		2	2			4
Chirurgie vasculaire		2	3			5
Endocrinologie et métabolisme	1		1			2
Gastro-entérologie et hépatologie	1		1		1	3
gériatrie			2			2
gynécologie obstétrique		1				1
Hématologie			1			1
Hémovigilance		1				1
Hygiène hospitalière		1				1
Immunologue clinique		1				1
Méd.physique & réadapt.			3			3
Médecin légale			1			1
Médecine d'urgence		2	1			3
Médecine générale	1	2	1			4
oncologie médicale	3				1	4
oncologie radiothérapique	1					1
Ophtalmologie		1				1
ORL		1	2			3
pédiatrie	1		1		1	3
Pharmacie	2	1	5	2		10
Pneumologie			1			1
Psychiatrie		1	8	1	1	11
Réanimation médicale			1			1

# Mise en place d'une commission régionale du 3<sup>e</sup> cycle

## Rôle et missions :

- Emettre un avis sur les différents projets professionnels des internes, sur les candidatures proposées par les coordonnateurs et les coordonner avec les besoins des hôpitaux de proximité.
- Arrêter les orientations afin d'anticiper les départs à la retraite, de faciliter les recrutements de jeunes médecins formés en région, de pallier les difficultés dans certaines spécialités, ...
- Réunion d'installation de la commission organisée le 31 mars 2017 en visio Montpellier / Toulouse.

# Mise en place d'une commission régionale du 3<sup>e</sup> cycle

## Rôle et missions : définir via un règlement intérieur

- La composition de cette commission, son fonctionnement (secrétariat, PV, convocation, ordre du jour, périodicité...)
- Les procédures de recensement : les représentants des facultés interrogent leurs coordonnateurs pour connaître les projets des internes, l'ARS interroge les établissements sur leurs besoins, une synthèse est réalisée puis les avis sont pris en commission post-internat.
- Les modalités d'examen des dossiers d'ATP : élaborer un dossier type de candidature avec le projet professionnel (candidat), le projet pédagogique (CHU), le projet d'activité (CH), élaborer une grille d'analyse des candidatures tenant compte des spécialités et des territoires prioritaires.
- Les modalités de contractualisation, la répartition du temps de travail CH/CHU
- Les critères de suivi et d'évaluation du dispositif : nombre de post internat ayant débouché sur un poste de PH au sein du CH de rattachement, devenir des assistants sortis du dispositif sans recrutement ...
- Un poste d'ATP n'est financé que si l'assistant exerce dans un service validant dans le cadre de la maquette de formation des internes de la filière.

# Des nouvelles modalités de financement

- ↳ Maintien des indemnités multi-sites jusqu'à publication du décret sur les indemnités d'exercice territorial.
- ↳ Dynamisation du dispositif ATP afin de parvenir à un maillage équilibré par spécialité et par territoire

# Des nouvelles modalités de financement

## Modalités de financement proposées :

- ↘ Financement ARS des postes ATP à hauteur de 30% pour les spécialités dont **l'activité est financée par la T2A** :
  - 20% pour la formation
  - 10% pour la coordination des activités non cliniques, répartis en 5% pour les CHU et 5% pour les CH
  - Financement par les CHU à hauteur de 15%, du CH de 55% ; sur la base d'une répartition prorata temporis 40% CHU et 60% CH du temps de travail
  
- ↘ Financement ARS des postes ATP à hauteur de 50% pour la **psychiatrie et le SSR** :
  - Financement par les CHU à hauteur de 10%, par les CH de 40% ; sur la base d'une répartition prorata temporis 40% CHU et 60% CH du temps de travail

# Des textes à venir

La Ministre a annoncé des mesures concrètes pour valoriser l'exercice médical à l'hôpital public :

## ↳ Prime d'exercice territorial

Le nombre de bénéficiaires de cette prime est appelé à grandir avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Désormais, les PH exerçant une à quatre demi-journées sur deux sites ou plus distants d'au moins 20 kilomètres percevront **250, 450, 700 ou 1 000 euros brut par mois**, selon le temps consacré à l'activité médicale partagée. Cette mesure sera effective après la définition par les établissements des projets médicaux partagés propres à chaque GHT, attendus au 1<sup>er</sup> juillet 2017.

## ↳ Prime d'engagement dans la carrière hospitalière

Prime d'engagement pour inciter les jeunes diplômés à faire le choix d'une carrière médicale hospitalière. Cette mesure incitative est ciblée pour des spécialités ayant un taux important de postes vacants au niveau national ou dans certains territoires. En contrepartie, le praticien s'engage à passer le concours de praticien hospitalier et à rester, une fois titularisé, au moins trois ans sur ce poste. Trois niveaux de primes seront attribués : de 10 000 à 30 000 euros selon le besoin identifié (spécialité ou territoire en tension). Les premières conventions d'engagement pour les jeunes diplômés pourront être signées dès cette année.

**Les textes sont actuellement en examen au Conseil d'Etat et devraient paraître d'ici quelques semaines.**

Trois arrêtés vont être publiés dans lesquels seront définies :

- les modalités d'application des dispositions relatives à la prime d'engagement de carrière hospitalière,
- les conditions de mise en œuvre de la prime d'exercice territorial,
- la liste des spécialités éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière.

# QUESTIONS DIVERSES

14 Groupements  
Hospitaliers  
de Territoire

GHT

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION

# RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS  
SUPPORTS DES GHT

3 mars 2017



Grande région  
Nouvelle ARS