

14 Groupements
Hospitaliers
de Territoire

GHT

RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS
SUPPORTS DES GHT

17 mai 2017



ars
● Agence Régionale de Santé
Occitanie

Ordre du jour

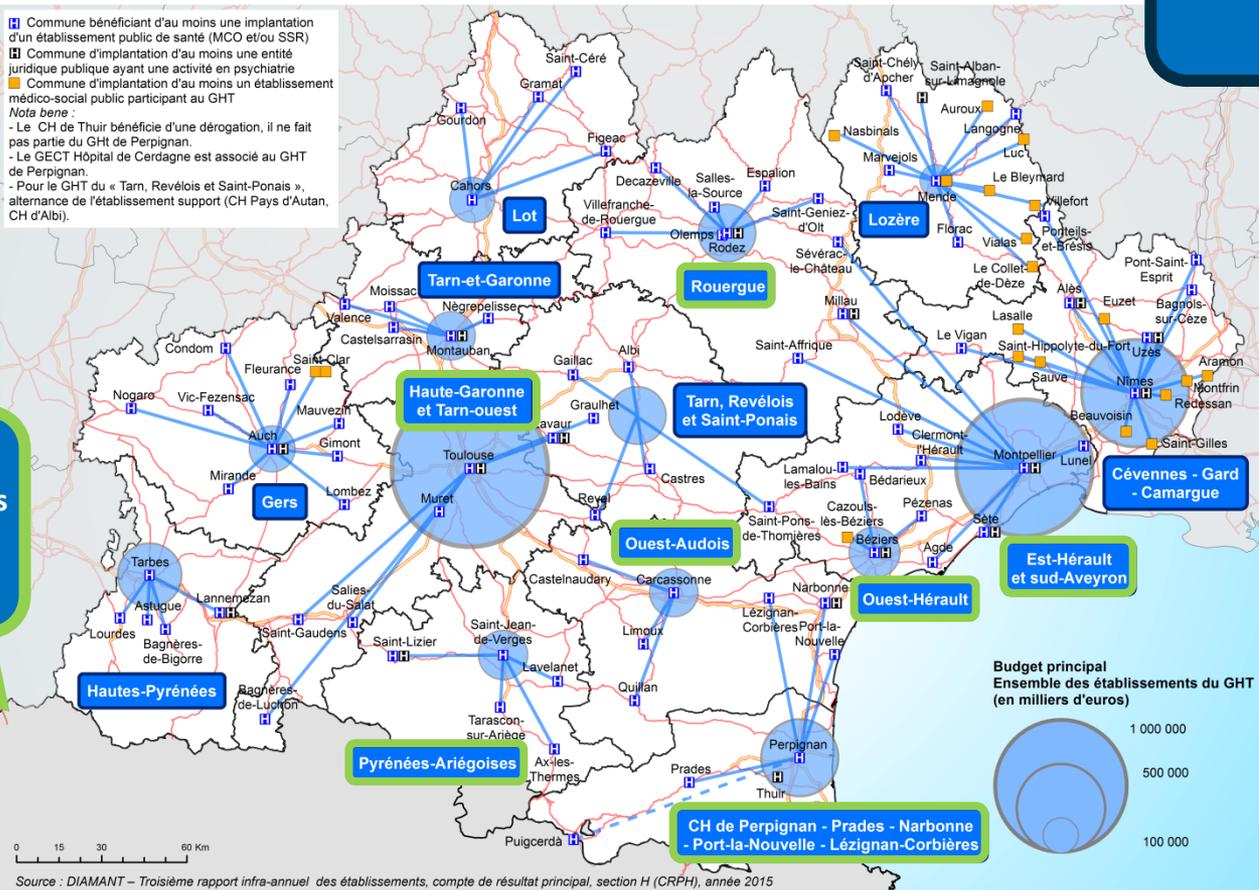
1. Point d'actualité
2. Introduction par Stéphanie Saulnier (DGOS) : présentation du nouveau décret GHT, état d'avancement des projets médicaux partagés, avancées des groupes de travail nationaux
3. La fonction mutualisée « Achats »
4. Avancement des SDSI des GHT
5. Le budget annexe G des GHT
6. Associations et partenariats des GHT (focus sur les ESMS et les HAD)
7. Questions diverses

POINT D'ACTUALITÉ

14 GHT arrêtés au 1^{er} juillet 2016

14 Conventions constitutives approuvées ou arrêtées à ce jour

■ Commune bénéficiant d'au moins une implantation d'un établissement public de santé (MCO et/ou SSR)
■ Commune d'implantation d'au moins une entité juridique publique ayant une activité en psychiatrie
■ Commune d'implantation d'au moins un établissement médico-social public participant au GHT
Nota bene :
 - Le CH de Thuir bénéficie d'une dérogation, il ne fait pas partie du GHT de Perpignan.
 - Le GECT Hôpital de Cerdagne est associé au GHT de Perpignan.
 - Pour le GHT du « Tarn, Revétois et Saint-Ponais », alternance de l'établissement support (CH Pays d'Autan, CH d'Albi).



6 Avenants aux conventions approuvés à ce jour

14 GHT



Source : DIAMANT – Troisième rapport infra-annuel des établissements, compte de résultat principal, section H (CRPH), année 2015

INTRODUCTION

STÉPHANIE SAULNIER (ÉQUIPE NATIONAL GHT, DGOS)

Présentation du nouveau décret GHT,
État d'avancement des projets médicaux partagés
Avancées des groupes de travail nationaux



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

ARS Occitanie

Equipe nationale GHT
Stéphanie SAULNIER

17 mai 2017

Ordre du jour

1. **Données France entière**
2. **Etat des lieux des groupes de travail nationaux**
3. **Point d'actualité sur l'outillage produit pour faciliter la mise en œuvre des GHT**
4. **Point sur le 2^{ème} DCE GHT**
5. **Point sur l'instruction GHT**

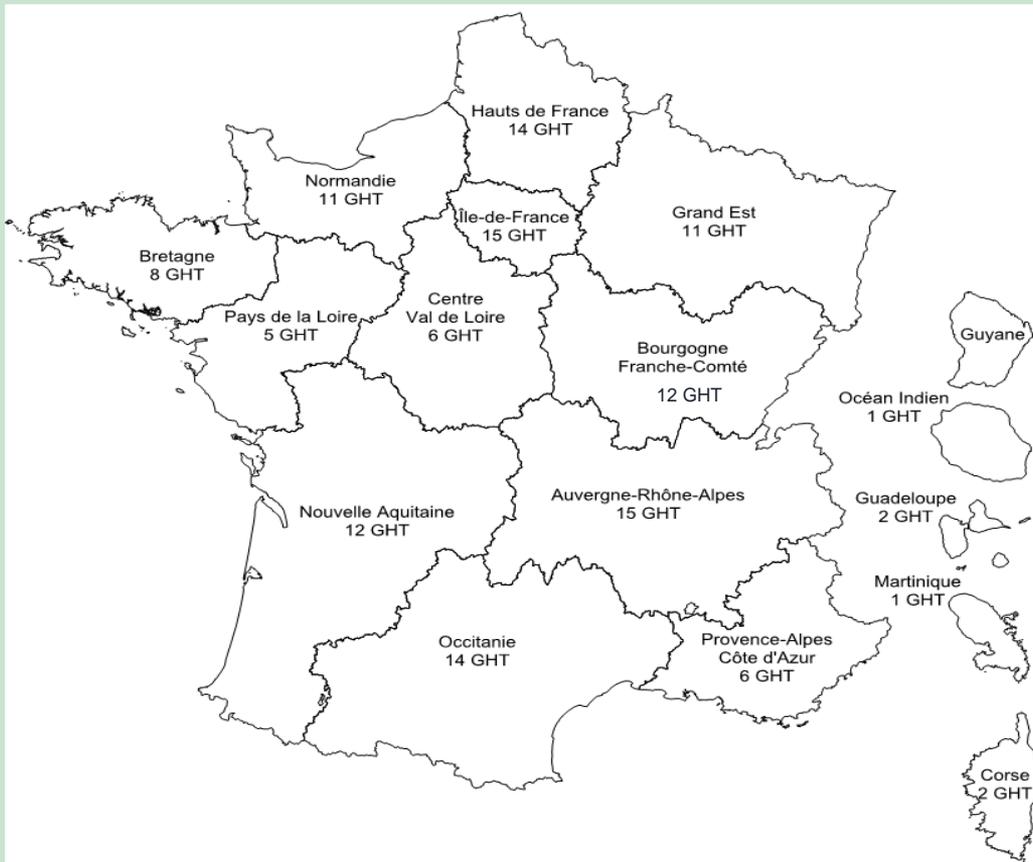
De 2 à 20 établissements parties

De 1 à 1400 km de distance
(situation spécifique La Réunion – Mayotte)

**Pour des territoires de 100.000 à
2,5 millions d'habitants**

**Concernant des budgets de moins
de 100M€ à plus de 2 milliards €**

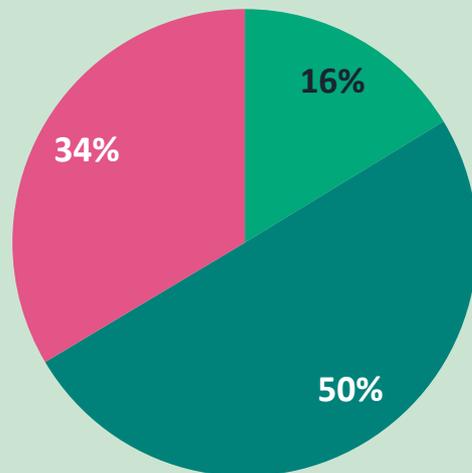
**Concernant des équipes de 1.200 à
25.600 ETP (et de 80 à 4.700 ETP
médicaux)**



En janvier, les $\frac{3}{4}$ des GHT avaient stabilisé les filières autour
desquels le projet médical et les projets de soins partagés sont
élaborés



AVANCEMENT DE L'ÉLABORATION DES PROJETS MÉDICAUX PARTAGES

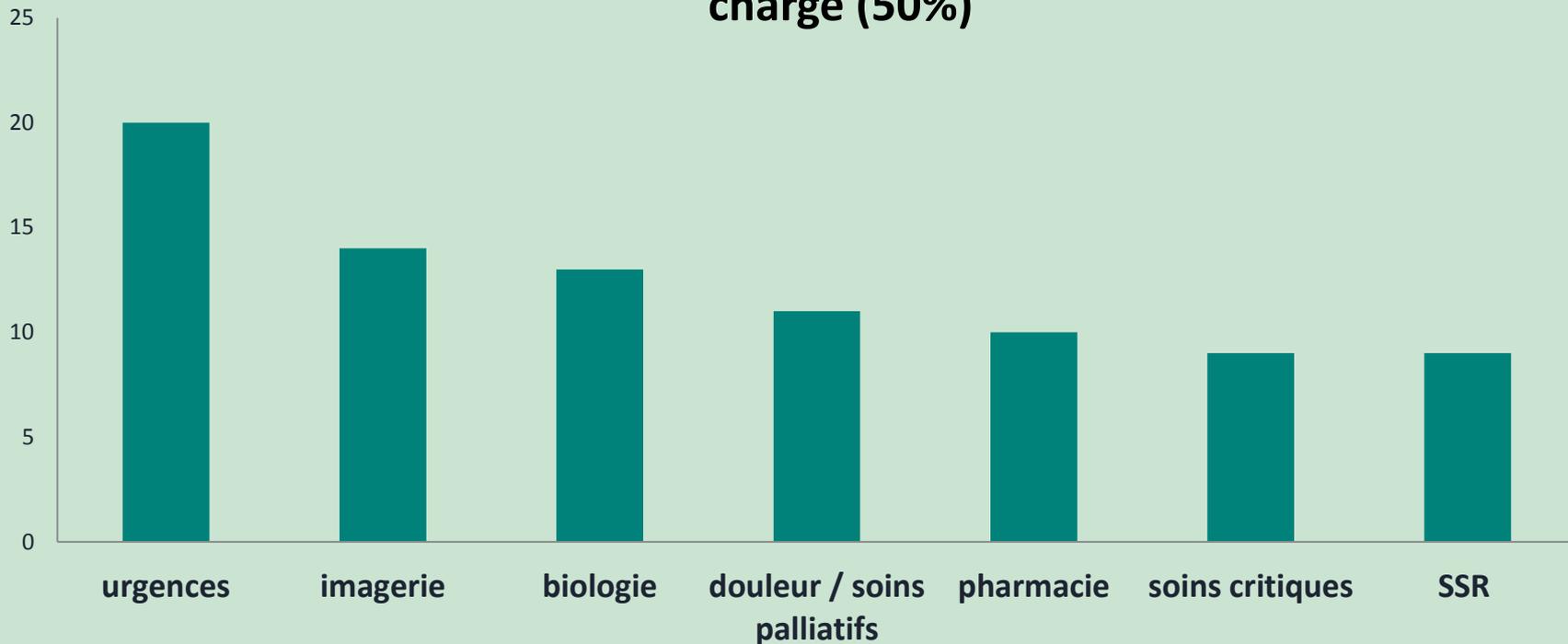


■ approche populationnelle

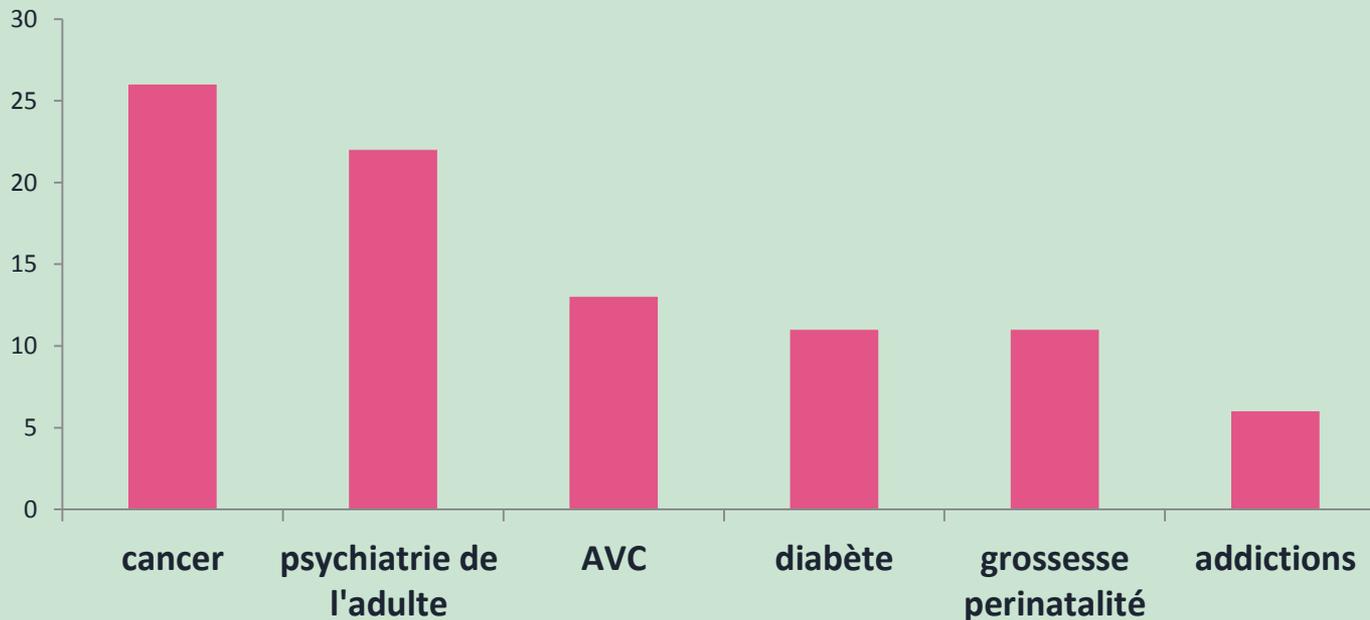
■ approche par mode de prise en charge

■ approche par pathologies

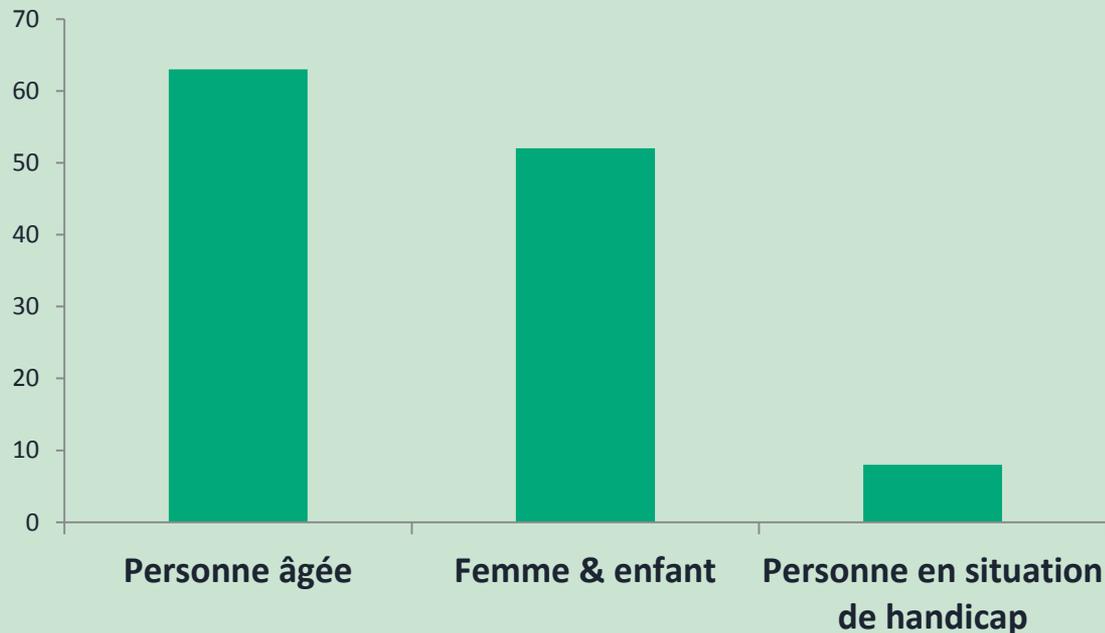
Les filières concernant une approche par modalité de prise en charge (50%)



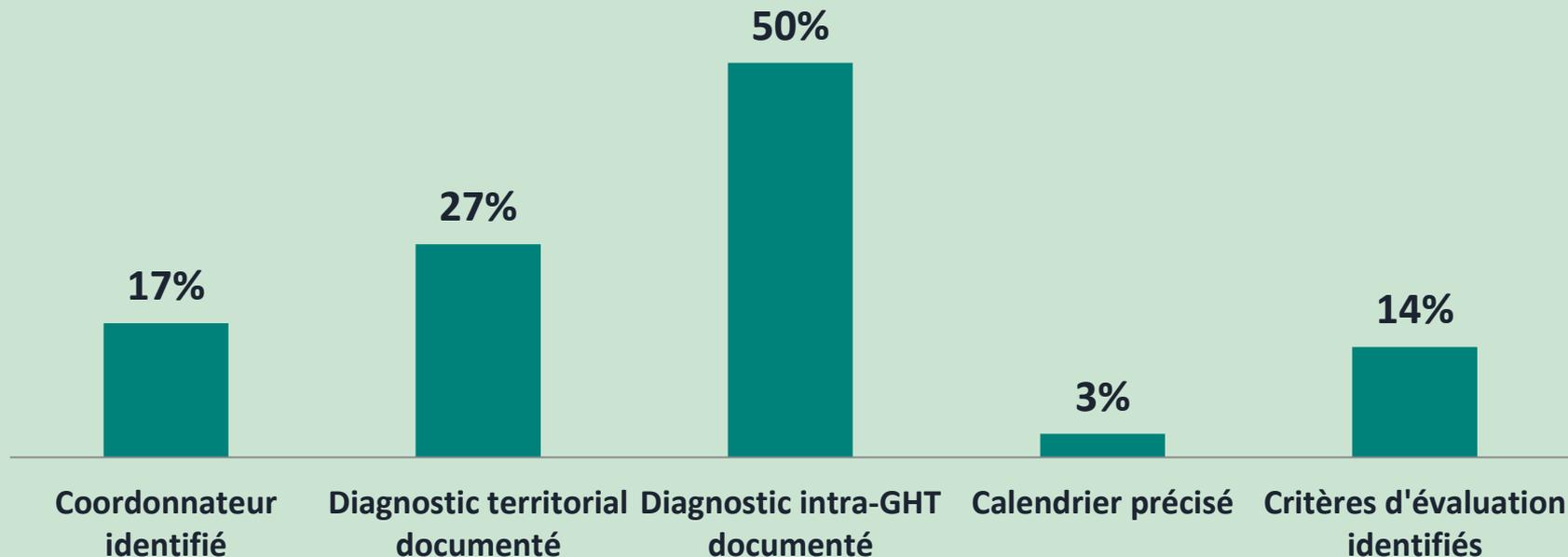
Les filières concernant une approche par pathologies (34%)



Les filières concernant une approche populationnelle (16%)



Qualification des filières



GROUPES DE TRAVAIL

Activités médico-
techniques

Biologie

PUI

Imagerie

Fonctions dévolues à
l'établissement
support

DIM

DPC et plan de formation

A venir

Autres

GHT et crises sanitaires exceptionnelles

Evaluation de la réforme

A venir

POINT D'ACTUALITE SUR L'OUTILLAGE PRODUIT POUR FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DES GHT

Livrables diffusés

- Vade-mecum
- Modèle de convention constitutive
- Fiche repère sur la consultation des instances
- Guide SI
- Trame de convention de partenariat avec le privé
- Associations et partenariats avec le privé : 12 questions et point clés
- Fiche repères ANAP sur le projet médical
- Modèle d'avenant à la CSIRMT
- Idées clés pour un PSP
- Guide achat
- Modèle de convention d'association au CHU

Livrables en cours d'élabo

- Recommandations sur GHT et proximité
- DIM (GT est en cours) : FAQ juridique/ modèle de RI DIM/modèle charte de fonctionnement/guide d'organisation
- FAQ sur le régime de la mise à disposition (MAD)
- Modèle de convention de MAD
- Référentiel de travail pour les filières
- Recommandations sur le dialogue social dans les GHT
- Idées-clés sur les équipes communes

POINT SUR LE DEUXIEME DCE GHT : CONTENU

CTDS

→ Suppression de la notion de voix consultative dans les dispositions relatives à la CTDS

Achats

→ Clarification du partage des compétences entre l'établissement support et l'établissement partie pour la fonction achat, en cohérence avec les dispositions de l'ordonnance « marché public » de juillet 2015

PMP

→ Assimilation du projet médical partagé en schéma territorial d'organisation de la permanence des soins, afin de permettre l'application du nouveau régime indemnitaire

Pouvoir de nomination

→ Clarification des modalités du transfert du pouvoir de nomination au directeur de l'établissement support

Partenariat et association

→ Précision sur les modalités de passation des conventions de partenariat avec les établissements privés et d'association avec les Hôpitaux des Armées

Recrutement des praticiens

→ Mise en place de nouvelles modalités de publication des postes de PH temps et praticiens des hôpitaux à temps partiel au sein du GHT

Calendrier du transfert des compétences

→ Confirmation du calendrier de transfert des compétences opéré au profit du directeur de l'établissement support

POINT SUR L'INSTRUCTION GHT : CONTENU

Modèles organisationnels et impacts sur la mobilité

- Evolution « métier » : précision sur les modalités de transfert du pouvoir de nomination dans les fonctions des agents
- Déplacements au sein des GHT
- Modalités de changement de situation administrative pour les fonctionnaires, contractuels et personnels médicaux
- Schéma des mobilités

Exécution et signature des actes juridiques pour le compte de l'établissement support

- Nécessité d'être placé sous l'autorité du directeur de l'établissement support : changement d'établissement / mise à disposition
- Mise en place d'une délégation de signature

Fonction achat

- Répartition des compétences entre l'établissement support et l'établissement partie
- Achats concernés par la nouvelle procédure de passation des marchés publics
- Groupements de commandes et centrales d'achats
- Périmètre de la fonction achats et organisation mutualisée de certaines activités

Passation des conventions de partenariat et d'association

- Procédure de passation des conventions de partenariat et d'association

Schéma territorial de la permanence des soins et indemnisation des gardes et astreintes

- Date de prise d'effet de l'indemnisation des gardes et astreintes dans le cadre du GHT

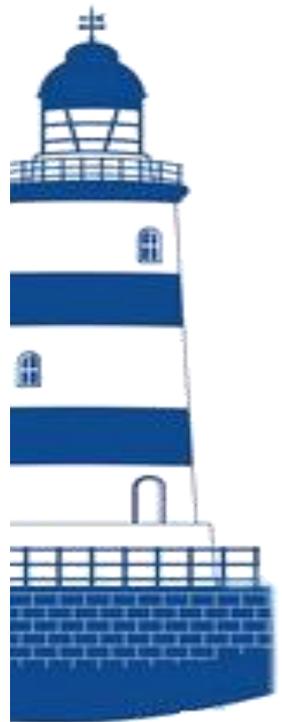
LA FONCTION MUTUALISÉE « ACHATS »

La Fonction Achat Mutualisée en GHT

Sommaire:

- L'optimisation des Achats - Programme PHARE
- Mutualisation des achats / Fonction Achats Mutualisée





L'OPTIMISATION DES ACHATS : LE PROGRAMME PHARE

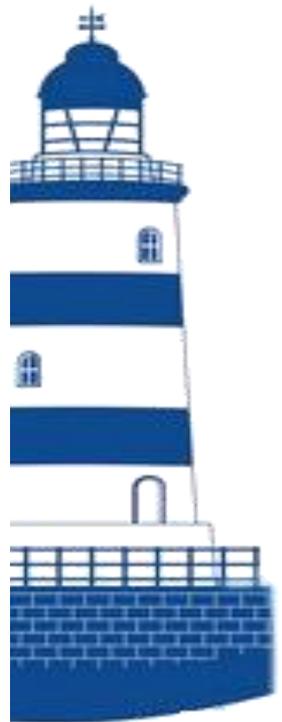
14
GHT



Point collectif avec les établissements supports | 17 mai 2017



Programme PHARE



↳ Objectif global :

- Professionnaliser la fonction achats dans les EPS
- Dégager des économies intelligentes au service de la qualité des soins

↳ Appui national / régional :

- Accompagnement aux GHT
 - à la construction des PAAT
 - à l'installation de la Fonction Achats Mutualisée
- ARMEN : mise en œuvre de groupes de travail nationaux sur des segments achats (5 « vagues » réalisées)
- Appui à l'évolution de la mutualisation des achats

Programme PHARE

Mutualisation des achats, un axe fort

↘ Les achats autonomes :

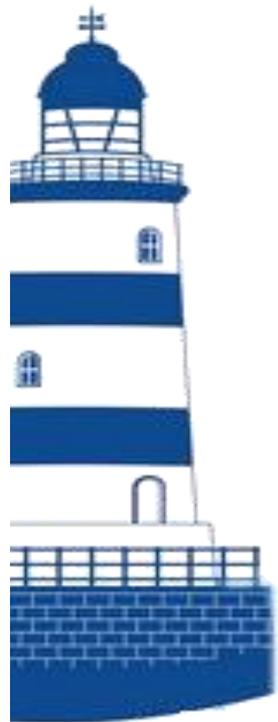
→ En voie de raréfaction ...

↘ Les opérateurs nationaux de mutualisation :

- UGAP : centrale d'achats publique
- UniHA : extension des adhésions au-delà des CHU / CHR et grands CH
- UniCancer : spécifique aux Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC)
- Résah (IdF) : extension des adhésions au-delà des CH d'Ile-de-France

↘ Les groupements de commande :

- Au niveau régional ou infra (GHT par exemple)
- Un établissement coordonnateur – un coordonnateur technique
- Implication des adhérents (cahier des charges, volume prévisionnel, choix, ...)



LA MUTUALISATION DES ACHATS / LA FONCTION ACHAT MUTUALISEE



Quelques chiffres

- 83 établissements publics de santé (EPS)
- 1,3 Mds € de dépenses Exploitation annuelles
→ soient 7,2% du volume national



Les Groupements Hospitaliers de Territoire

- de 17 à 339 M€ en dépenses Exploit. annuelles
- L'établissement support pèse en moyenne 75% des dépenses Exploit. GHT
- Le plus important est Béziers (91%) ; le moins, Castres (49%)
- Les 4 plus grands établissements supports pèsent respectivement 88%, 82%, 65% et 75%.

Mutualisation des Achats Hospitaliers

↘ Quelques chiffres régionaux :

- 34% des achats hospitaliers sont groupés, soient 451 M€,
- 56% de ces achats groupés le sont au niveau régional *,
- 80% de ces achats groupés sont des Produits de santé,
- L'Alimentation est la 2^e famille des achats groupés,

- 66% des EPS de la région adhèrent en moyenne à un groupement sur un segment donné,

* En raison du poids des 6 structures ayant accès à UniHA (3 CHU, CH de Perpignan, RésahLR et GCS GAPM).

Mutualisation des Achats Hospitaliers

↙ 2 ressemblances fondamentales :

des EPS identifiés coordonnent les groupements,
les EMS sont intégrés aux groupements.



Ne rien changer de ces fondamentaux

↙ 2 structurations différentes :

un GCS vs des groupements « indépendants »,
des outils de partage – gestions des données plus développés en ex-LR

↙ Un écart important :

un taux d'adhésion moyen aux groupements deux fois inférieur en ex-LR.

↙ Un double défi à relever :

- faire adhérer et s'impliquer les EPS,
- une grande région !

↙ Le nouvel acteur :

→ Les Groupements Hospitaliers de Territoires.

Fonction Achats Mutualisée

↘ Fondements :

→ LMSS– 2016-41 du 26 janvier 2016

→ Décrets « GHT » : 2016-524 du 27-04-16 et 2017-701 du 02-05-17

↘ Epine dorsale du GHT :

→ Le Projet Médical Partagé (et le Projet de Soins Partagé)

↘ Échéances Fonction Achats Mutualisée :

→ Un PAAT construit dès le 1^{er} janvier 2017,

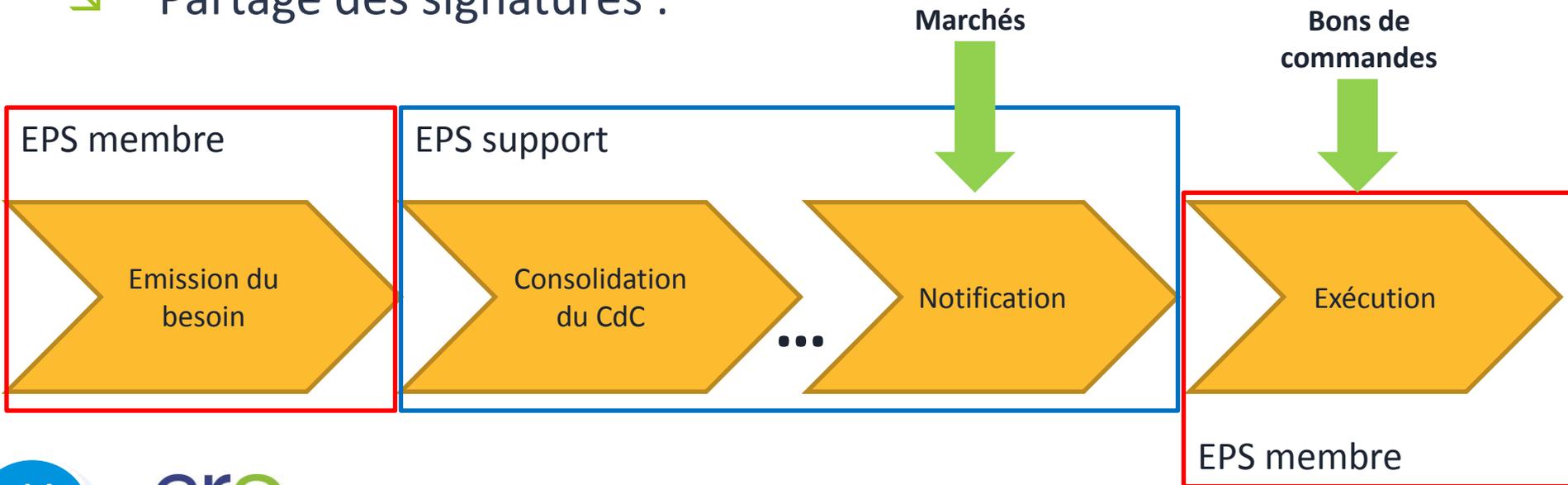
→ La Fonction Achats sera mutualisée le 1^{er} janvier 2018,

→ L'ensemble des marchés des établissements membres auront été revus au plus tard le 31 décembre 2020.

Fonction Achats Mutualisée

Transfert de compétence

- Approche envisagée par le processus achat
- Partage des signatures :



Fonction Achats Mutualisée

Organisation

↳ Idée directrice :

L'EPS qui porte la compétence doit disposer d'un lien hiérarchique avec les ressources affectées à celle-ci.

↳ Devraient donc être rattachés au Directeur de l'établissement support :

- Le Directeur Achats du GHT
- La Cellule Marchés
- Un Référent Achats par EPS
- Les Responsables de filières Achat
- Le Contrôleur de gestion
- Un Responsable SI Achats

↳ Résultats :

- Une équipe Achats répartie dans les établissements du GHT,
- Une Politique et des processus Achats communs

Fonction Achats Mutualisée

Processus

↳ Un socle indispensable :

Le diagnostic partagé des dépenses, marchés, processus et acteurs du GHT.

↳ Convergence des marchés ?

Cela ne veut pas dire « Tous les marchés ne sont passés qu'au niveau du GHT », mais que tous les achats, tous les marchés et contrats sont étudiés par la Fonction Achats du GHT.

↳ Une démarche Achats classique (PAAT) :

Qui permet par famille / segment d'achat, la rédaction d'un cahier des charges communs, et la définition d'une stratégie d'achats commune.

Cette stratégie peut orienter les achats d'une famille donnée vers une offre territoriale, régionale ou nationale.

Fonction Achats Mutualisée

- ↘ Tout EPS peut coordonner un Groupement inter-GHT - 1
- ↘ Groupements historiques
 - L'EPS partie est membre d'un groupement de commandes dont ne fait pas partie son établissement support : un avenant est nécessaire pour que l'établissement support confirme l'engagement de cet EPS de son GHT.
 - L'EPS partie est coordonnateur d'un groupement de commandes dont ne fait pas partie son établissement support : l'établissement support signe une délégation de coordination à cet EPS partie de son GHT.
- ↘ Nouveaux Groupements
 - Un établissement support est coordonnateur du groupement de commandes concerné.
 - La convention constitutive du groupement devra contenir toute délégation de coordination technique à un EPS partie de GHT.

Fonction Achats Mutualisée

- ↘ Tout EPS peut coordonner un Groupement inter-GHT - 2
- ↘ Opportunités
 - Ne pas perdre les compétences acquises dans les EPS non établissement support,
 - Des établissements supports ne coordonnent aucun groupement régional aujourd'hui,
 - Une segmentation des achats nationaux / régionaux ancienne peut être utilisée à bon escient.
- ↘ Risques
 - À court terme, la précipitation,
 - A moyen terme, la lisibilité.

CONCLUSION



La Fonction Achat Mutualisée en GHT

Conclusion :

- ↘ Le GHT devient la nouvelle maille pour les achats
 - Il définit son besoin et sa stratégie d'achats
- ↘ L'établissement support devient l'acteur central
 - mais pas unique
- ↘ Les opérateurs de mutualisation doivent évoluer
 - Critère premier : une offre performante, celle qui répond le mieux aux besoins des GHT / ES

AVANCEMENT DES SDSI DES GHT

Avancement des SDSI des GHT

GHT	Consultant SDSI	Date intervention Pôle SIS ARS
Haute-Garonne & Tarn Ouest	Réalisation interne	11 janvier 2017
Lot	GETI Consulting	23 février 2017
Ouest-Audois	En cours d'attrib. (RESAH)	21 avril 2017
Rouergue	Non communiqué	6 juillet 2017
Cœur d'Occitanie	Non communiqué	Non planifiée
Tarn & Garonne	CASSIS Conseil	En cours (début juin 2017)
Hautes-Pyrénées	Cap Gemini	Non planifiée
Lozère	Ernst & Young	Non planifiée
Est-Hérault Sud-Aveyron	Continuum Consulting	Non planifiée
Ouest-Hérault	Réalisation interne	En cours (sept. 2017)
Gers	Ernst & Young	Non planifiée
Cévennes-Gard-Camargue	En cours d'attrib. (RESAH)	Non planifiée
Pyrénées ariégeoises	Non communiqué	Non planifiée
PO & Aude	Ernst & Young	Non planifiée

Avancement des SDSI des GHT

↘ L'ARS vous accompagne :

- Intervention personnalisée du Pôle SIS de l'ARS par GHT dans le cadre des instances de suivi de la convergence SI
- Ex : certains GHT veulent déployer entre eux de la messagerie sécurisée ou de la visio. Les GHT peuvent s'appuyer sur des projets régionaux, portés par l'Agence, sources de simplification et d'efficience pour eux.

↘ Nécessité de :

- Programmer des rencontres avec le Pôle SIS
- Échanger sur l'état d'avancement des SDSI pour un appui optimisé et constructif pour le GHT

LE BUDGET « G » DES GHT

Questions/réponses

La création d'un nouveau compte de résultat annexe

- 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.

La clé de répartition

- L'arrêté du 10 novembre 2016 fixe la clé de répartition qui détermine la contribution financière des établissements parties à un GHT pour les charges induites par les fonctions et activités mutualisées. Cette clé de répartition s'applique aux charges d'exploitation des fonctions mutualisées.
- Elle est constitué par le rapport :
$$\frac{\text{Charges de chaque établissement partie au GHT}}{\text{Total des charges de l'ensemble des établissements parties au GHT}}$$
- Exclusion des charges de titre 4
- L'utilisation de cette clé n'est pas obligatoire pour les investissements.

ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES GHT

Focus sur les HAD, les ESMS et les CLCC

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 en version word sur le Sharepoint :**
 - Trame de convention CHU/GHT
 - 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 : focus sur les HAD

GHT	HAD publics	HAD privées
GHT Pyrénées Ariégeoises	CHIVA	
GHT Ouest Audois		HAD Pays des 4 vents
GHT du Rouergue		UDSMA HAD 12
GHT Cévennes-Gard-Camargue	CH Bagnols sur Cèze	APARD Nîmes et Alès 3G Santé
GHT Haute-Garonne et Tarn Ouest	CHU Toulouse CH St Gaudens	Psy Dom Clinique Pasteur Santé Relais Domicile
GHT du Gers		HAD du Gers
GHT Est-Hérault et Sud-Aveyron	CHU Montpellier HAD CHIBT	APARD Montpellier Home Santé UDSMA HAD 12

Association du GHT : focus sur les HAD

GHT	HAD publics	HAD privées
GHT Ouest Hérault	CH Béziers	Béziers HAD HAD Polyclinique Pasteur
GHT du Lot	CH Cahors	Clinique Font Redonde
GHT Lozère		HAD France Lozère
GHT des Hautes Pyrénées		HAD Bigorre
GHT des CH de Perpignan, Narbonne, Prades, Lézignan-Corbières, Port-la-Nouvelle	CH Perpignan CH Lézignan-Corbières	MEDIHAD HAD Poly Le Languedoc
GHT Cœur d'Occitanie	CH Albi CHIC Castres-Mazamet	HAD Pays d'Ovalie
GHT Tarn-et-Garonne	CH Montauban CH Castelsarrasin-Moissac	

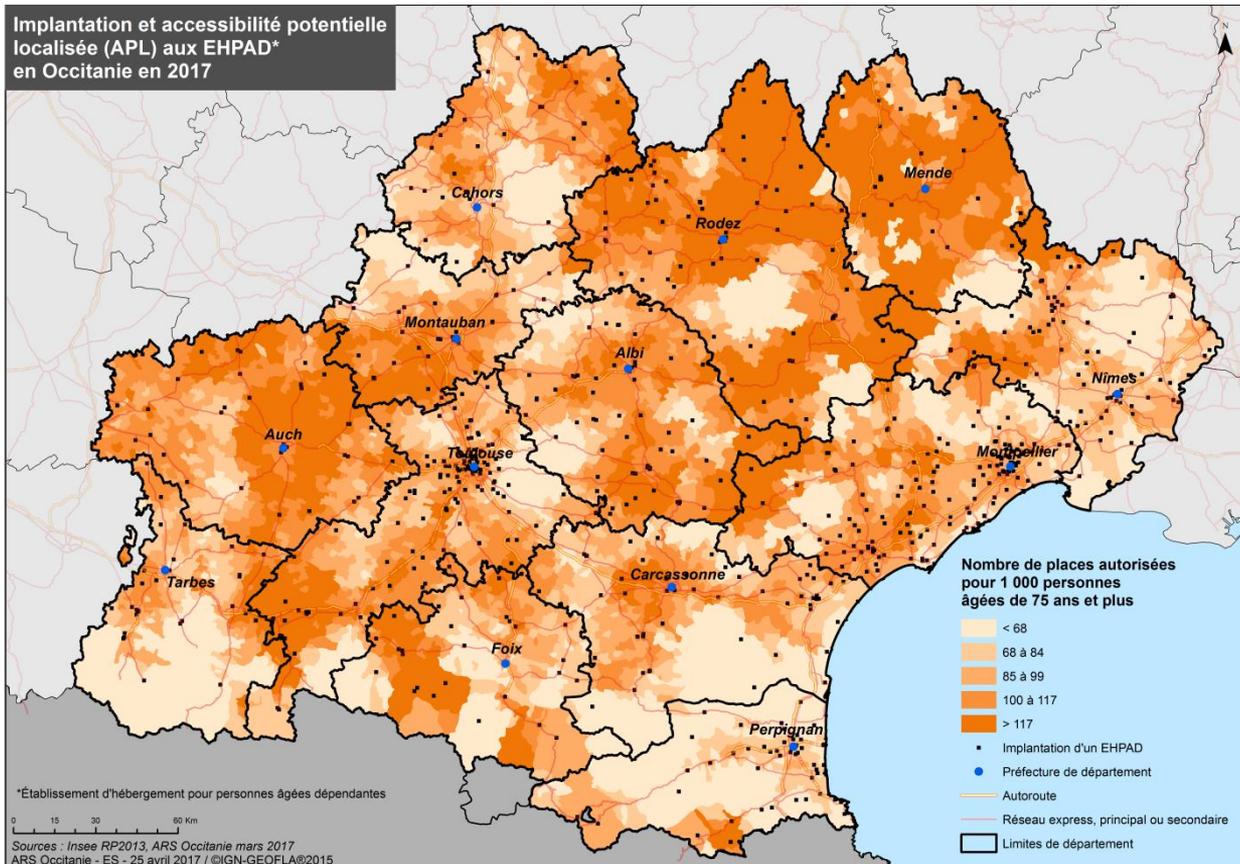
Association du GHT : focus sur les ESMS

En Occitanie :

- EHPAD : 809
- SSIAD : 258
- MAS : 82
- FAM : 94
- SAVS et SAMSAH : 116
- IME : 111
- ITEP : 60
- SESSAD : 163

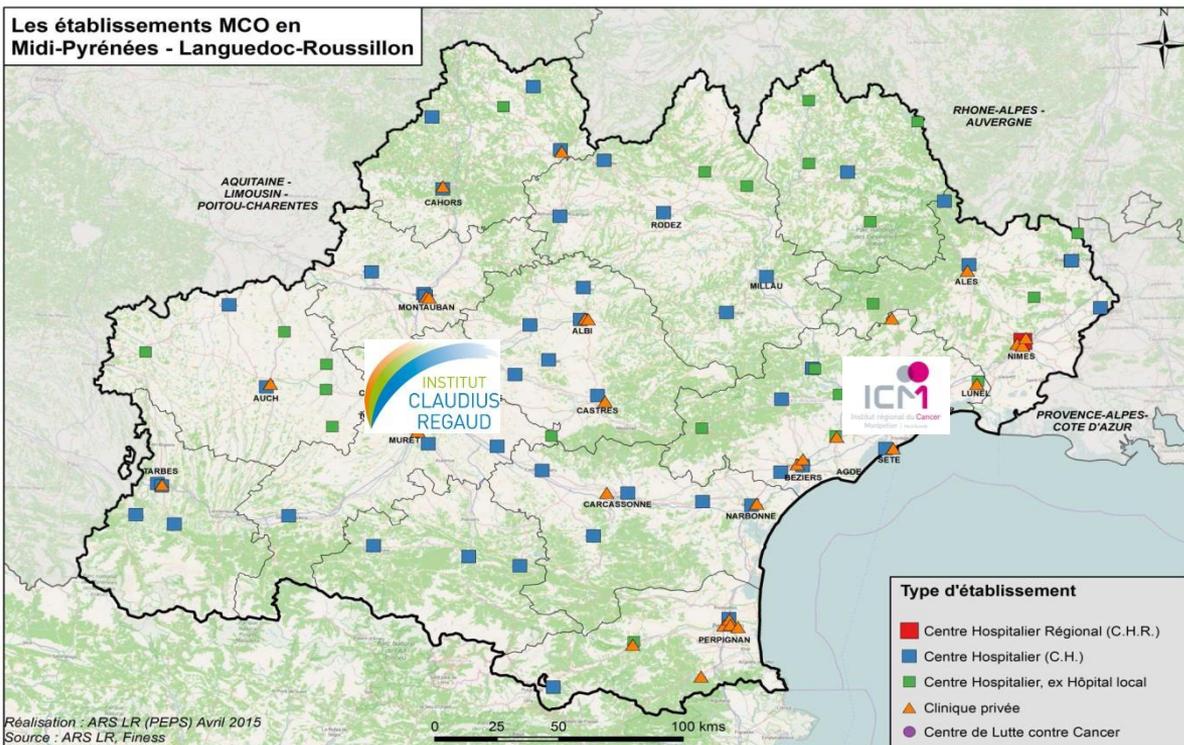
Association et partenariat avec les EHPAD

- Enjeu fort pour la mise en œuvre de la filière personnes âgées et vieillissement des GHT



Association du GHT : focus sur les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC)

Les établissements MCO en
Midi-Pyrénées - Languedoc-Roussillon



Réalisation : ARS LR (PEPS) Avril 2015
Source : ARS LR, Finess

- Partenariat important dans la mise en œuvre de la filière « cancérologie (y compris soins supports) des PMP de tous les GHT Occitanie
- Sollicitation forte des CLCC auprès de la DG pour une réelle participation aux travaux des GHT
- Attention particulière sur leur association lors de l'analyse du prochain avenant des conventions constitutives des GHT

QUESTIONS DIVERSES

Sharepoint GHT

- ↘ Nouveaux documents accessibles:
 - Monographies de l'ANAP
 - Nouveau Décret GHT
 - Trame de règlement intérieur de la FHF
 - Convention d'association et de partenariat type en word

- ↘ Espace de partage dédié au GHT : échange de documents entre GHT
- ↘ Espace de contact à compléter par les GHT pour faciliter les échanges

Correspondance

↘ Correspondance courrier doublée d'un mail pour accélérer le processus d'attribution et de traitement

→ Adresse courrier :

ARS Occitanie

DOSA PSH

26-28 Parc Club Millénaire - 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2

→ Adresse mail : ARS-OC-DG@ARS.SANTE.FR

- Copie à ARS-OC-DOSA-DIRECTION@ARS.SANTE.FR

14 Groupements
Hospitaliers
de Territoire

GHT

MERCI DE VOTRE
ATTENTION

RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS
SUPPORTS DES GHT

17 mai 2017