

14 Groupements
Hospitaliers
de Territoire

GHT

RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS
SUPPORTS DES GHT

13 octobre 2017



Ordre du jour

- ↳ Projets médicaux et de soins partagés finalisés
- ↳ Ancrage des GHT dans leur territoire
- ↳ La fonction mutualisée « Achats »
- ↳ La fonction mutualisée « SI »
- ↳ Le budget annexe G des GHT

PROJETS MÉDICAUX ET DE SOINS PARTAGÉS FINALISÉS

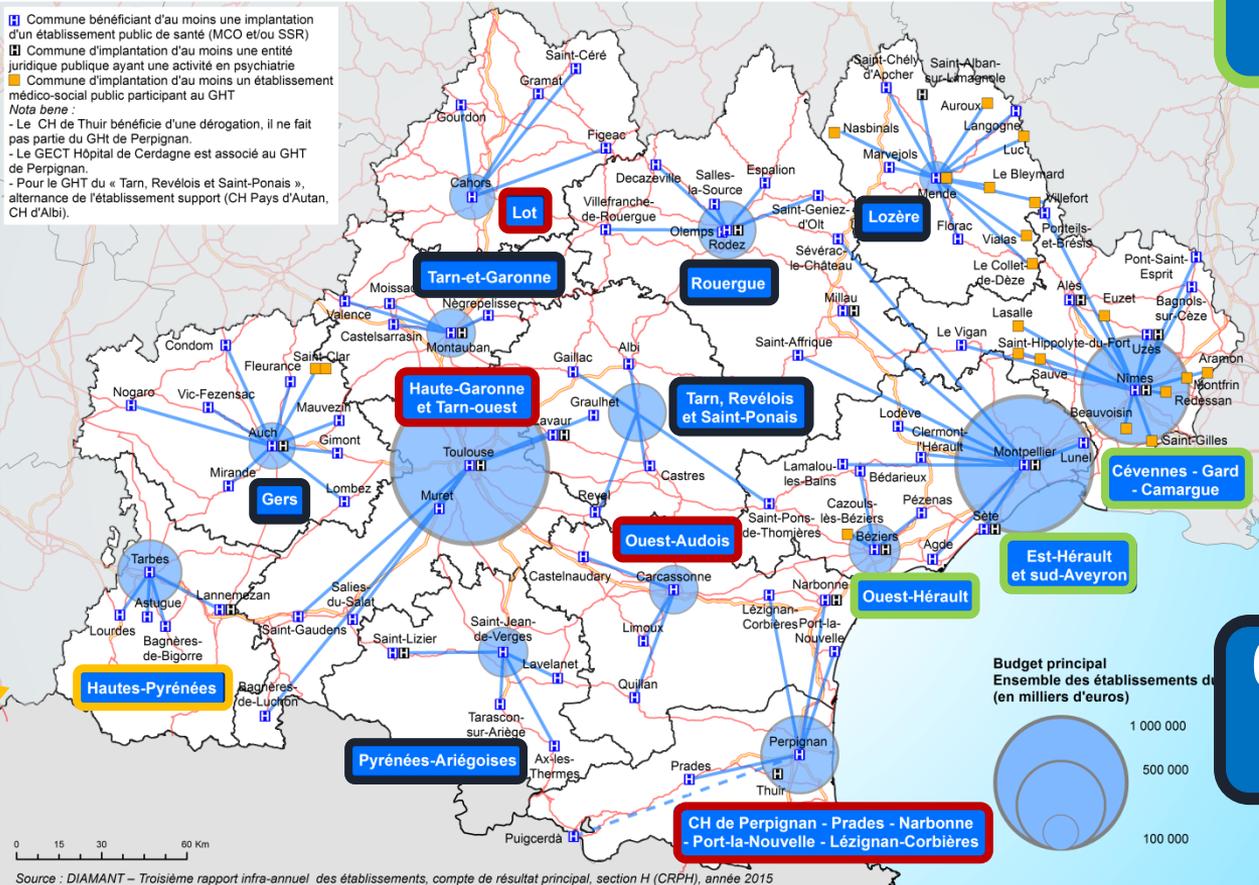
Bilan France entière et
région Occitanie

En Occitanie

- ↘ 14 projets médicaux et de soins partagés (PMSP) attendus:
 - 3 finalisés et approuvés
 - 4 PMSP à approfondir
 - 7 en cours de finalisation

- ↘ Analyse régionale approfondie réalisée à la réception de l'ensemble des PMSP
 - Réorganisation de l'offre de soins
 - Mise en œuvre des orientations du PRS2

14 GHT arrêtés au 1^{er} juillet 2016



3 PMP et PSP finalisés approuvés

4 PMP et PSP finalisés à mettre en conformité

1 Avenant intermédiaire arrêté

6 PMP et PSP finalisés non transmis à l'Agence

14 GHT



Points forts des PMSP transmis

- Forte interaction entre le PMP et le PSP : la majorité des GHT ont optés pour un projet médico-soignant partagé
- Réflexion importante et pertinente au sein du GHT avec l'ensemble des établissements parties pour aboutir à une stratégie commune apportant de réelles réponses aux problématiques importantes des territoires de santé pour les 5 ans à venir pour chaque filière de santé, notamment au travers du développement de consultations avancées, de télémédecine, d'équipe médicale de territoire, ATP...

Points forts des PMSP transmis

- Forte mobilisation et coopération des équipes médicales, paramédicales et administratives autour des 8 filières prioritaires de l'ARS
- Partenariat avec les établissements privés évoqué mais non formalisé (parfois partenariat dès l'élaboration du PMSP)
- Propositions de réorganisation des établissements au sein des GHT prises en compte dans les travaux du PRS2 pour chaque filière/activité

Travaux à approfondir dans les PMSP transmis

- Manque de précisions sur l'organisation de la continuité et de la permanence pharmaceutiques
- Qualité de vie au travail à expliciter
- Conventions obligatoires d'association avec les HAD privés à formaliser
- Modalités organisationnelles de déploiement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à préciser
- Modalités de suivi de la mise en œuvre du PMSP et de son évaluation attendues
- Peu de propositions de mutualisation des activités médico-techniques

Motifs de demande de mise en conformité

- Projet de biologie et/ou pharmacie et/ou imagerie manquant ou insuffisant
- Stratégie commune en matière d'amélioration de la qualité et sécurité des soins non déclinée dans l'ensemble du projet médical partagé
- Projet de soins partagé insuffisant
- Modalités de suivi de la mise en œuvre du PMSP et de son évaluation manquant ou insuffisant



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Premier bilan national des projets médicaux et projets de soins partagés remis pendant l'été

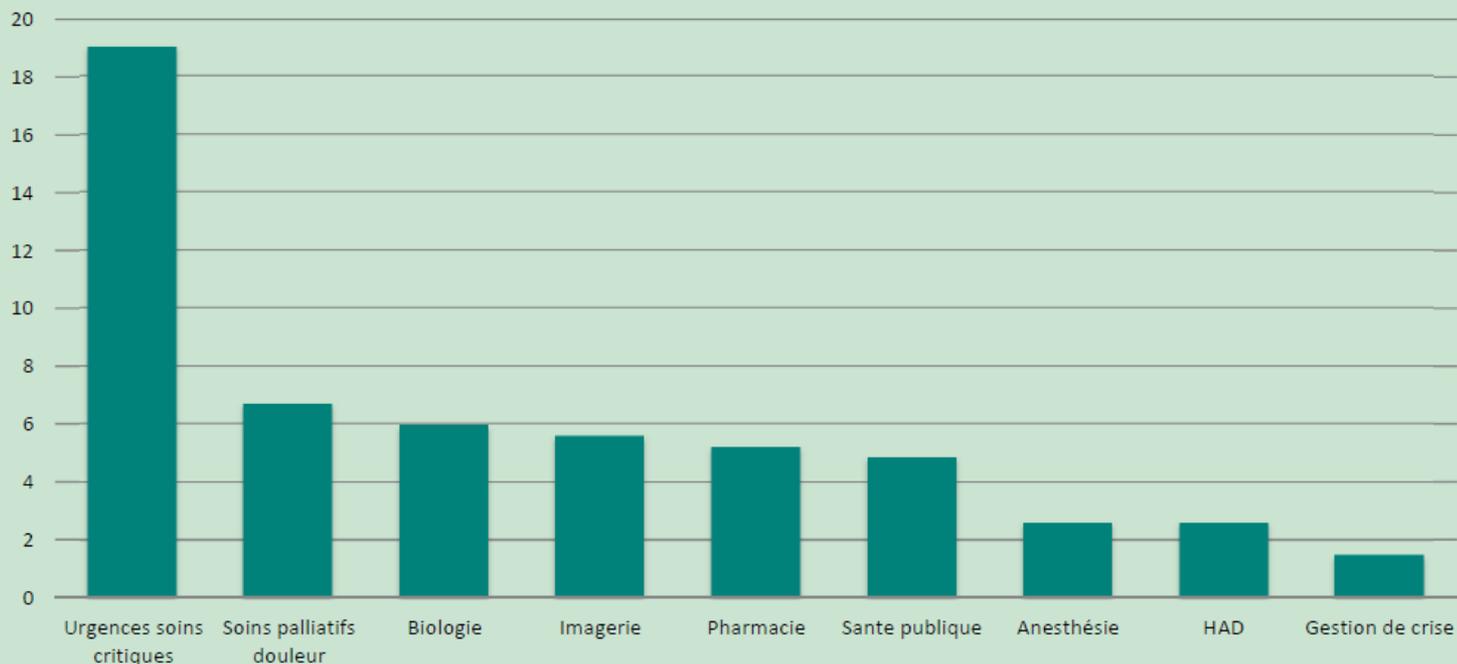
Présenté au Comité de suivi national GHT du 12 septembre 2017

↳ **109** projets médicaux et de soins partagés (PMSP) transmis aux ARS à compter du 1^{er} juillet sur **135** attendus



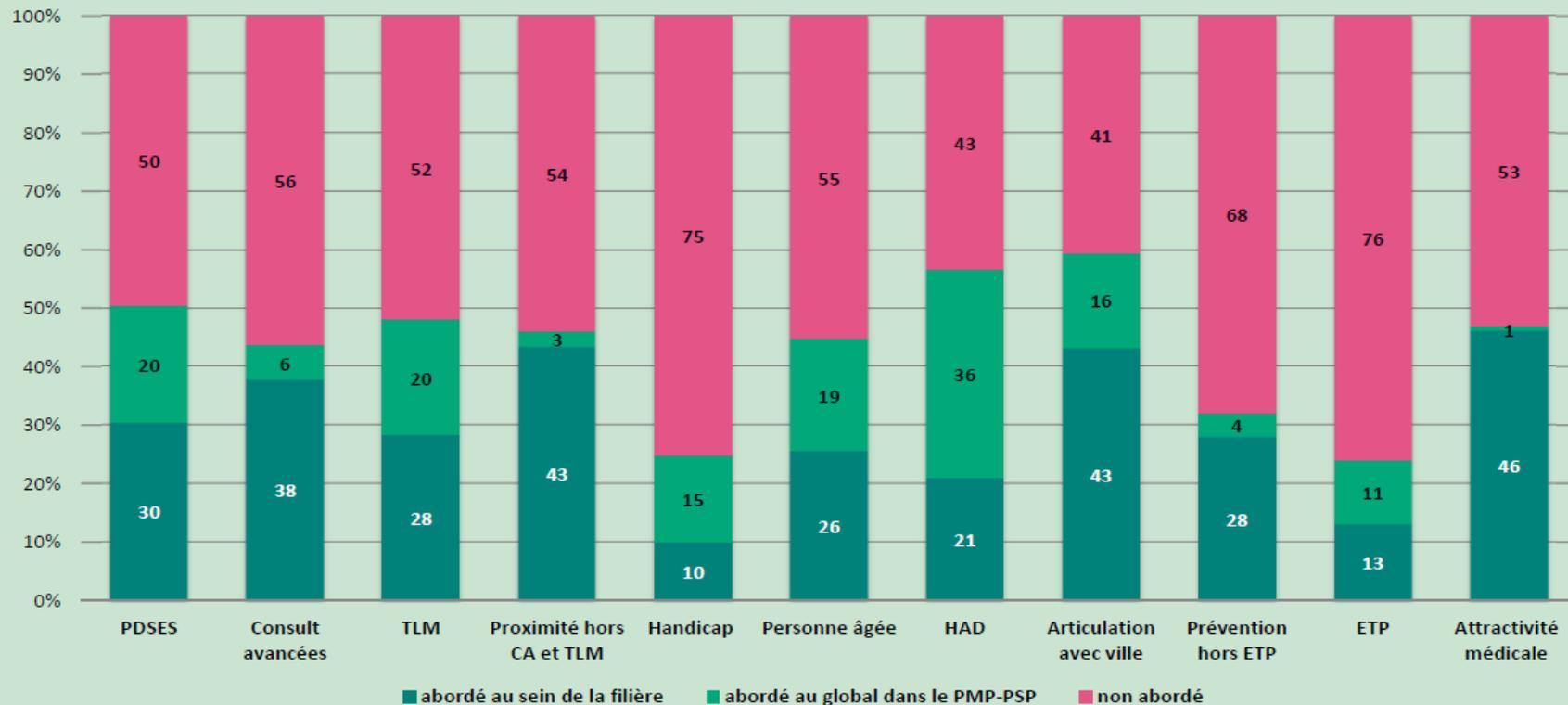
FILIÈRES CONCERNÉES

Filières orientées sur les modes de prise en charge des patients (42%)



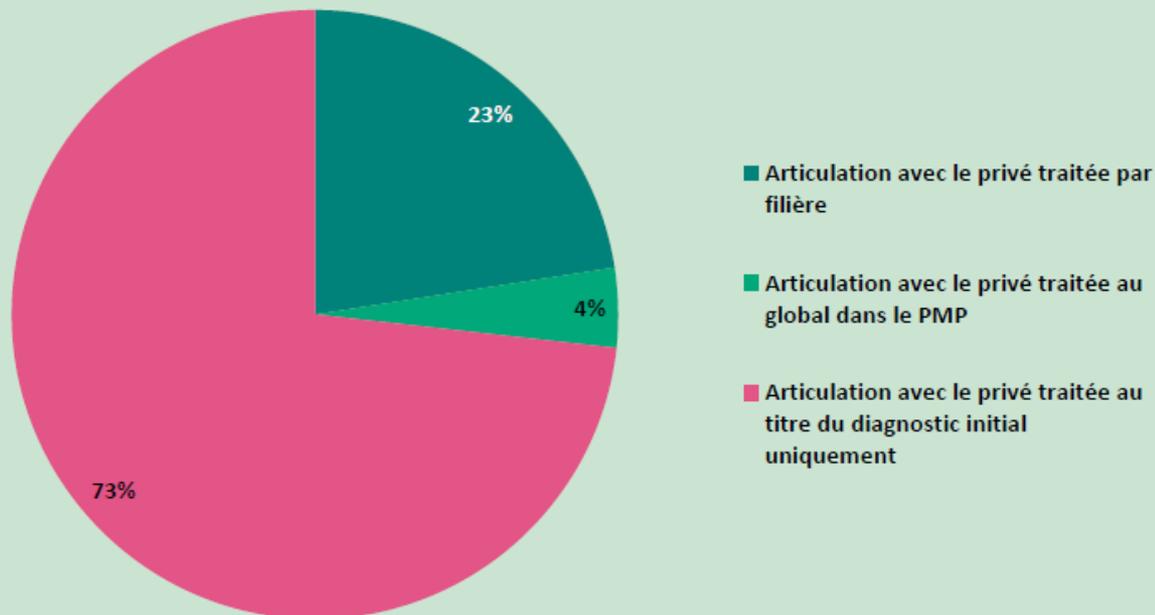
GRADATION DES PRISES EN CHARGE

Points clefs du PMP-PSP (% des filières)



PARTENARIAT AVEC LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Articulation avec les offreurs privés



ANCRAGE DES GHT DANS LEUR TERRITOIRE

Partenariat avec les établissements privés, dont HAD, dans un contexte d'élaboration du PRS2

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 avec un CHU de référence

Les CHU de référence des GHT en Occitanie :

CHU de Toulouse

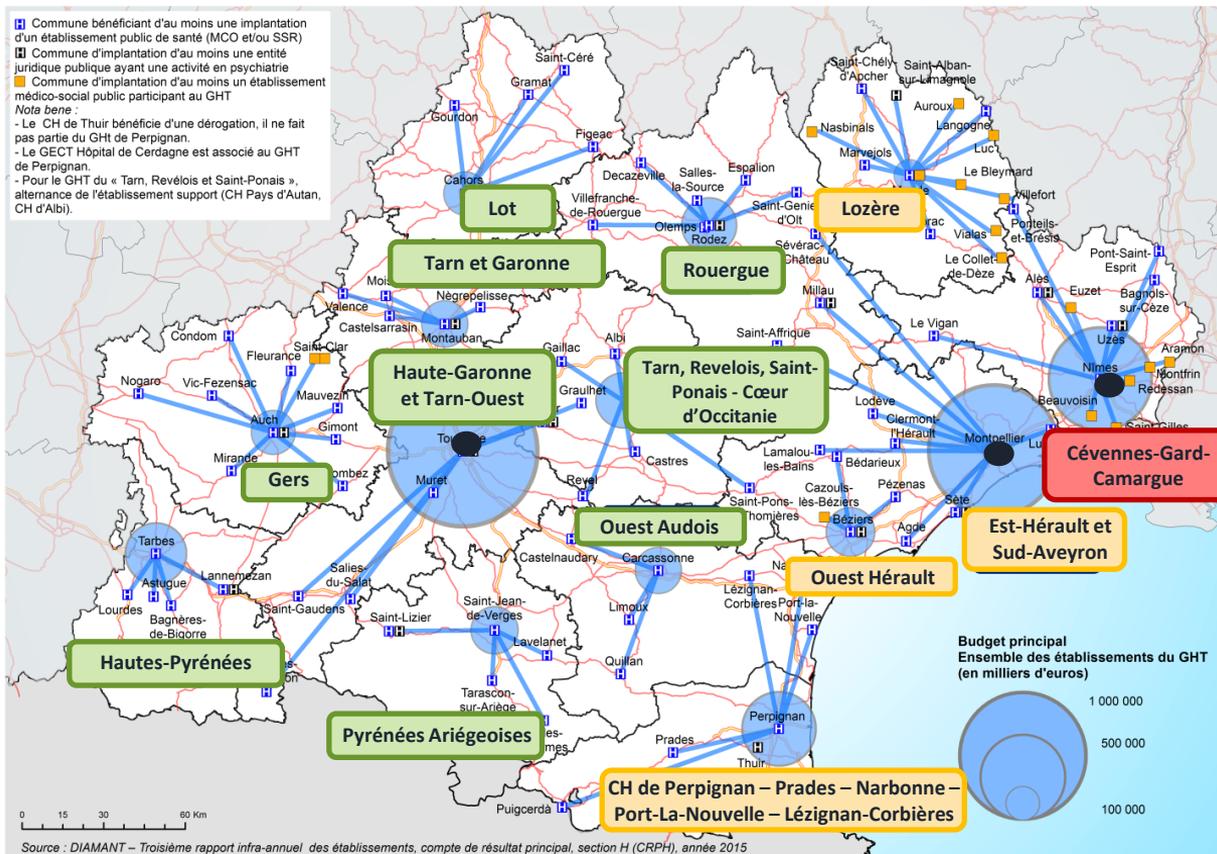
CHU de Montpellier

CHU de Nîmes

● CHU

• 11 conventions CHU de référence/GHT à formaliser sur l'Occitanie :

- 3 conventions signées entre CHU de Montpellier/GHT
- 8 conventions en projet entre CHU de Toulouse/GHT
- ▶ doivent être signées et transmises à l'ARS avant fin décembre 2017



Association du GHT : focus sur les HAD

- Aucun GHT n'a, à ce jour, confirmé ou transmis à l'Agence la formalisation d'une convention avec les HAD privées ► **doivent être signées et transmises à l'ARS avant fin décembre 2017**
- Forte attente des HAD de la région
- Pas de convention type : se baser sur la convention type de partenariat avec le privé accessible sur le Sharepoint en version Word (dans « Modèles et documents type »)
- Question : possibilité d'une seule convention formalisée avec plusieurs HAD ? ► **oui si même objet et même(s) objectif(s) et si aire géographique d'intervention précisée**

Partenariat du GHT : focus sur les privés

- Volonté affichée du nouveau gouvernement
- Aucun GHT n'a, à ce jour, confirmé ou transmis à l'Agence la formalisation d'une convention avec les établissements privés
 - ▶ **doit être intégré dans les réflexions du GHT**
 - ▶ **convention(s) signée(s) ou état d'avancement des conventions à transmettre à l'ARS pour information (suivi DGOS +++)**
- Forte attente des ets privés en France et dans la région

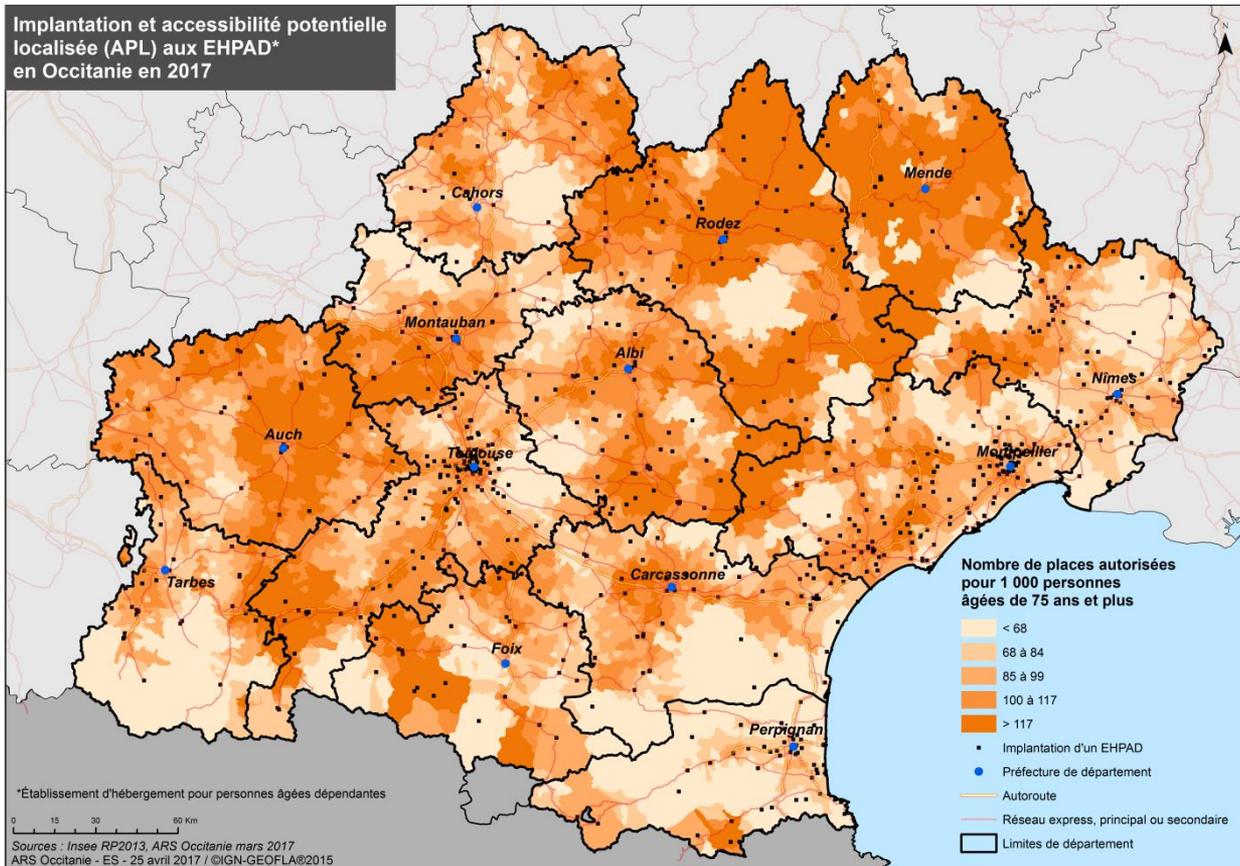
Association du GHT : focus sur les ESMS

En Occitanie :

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

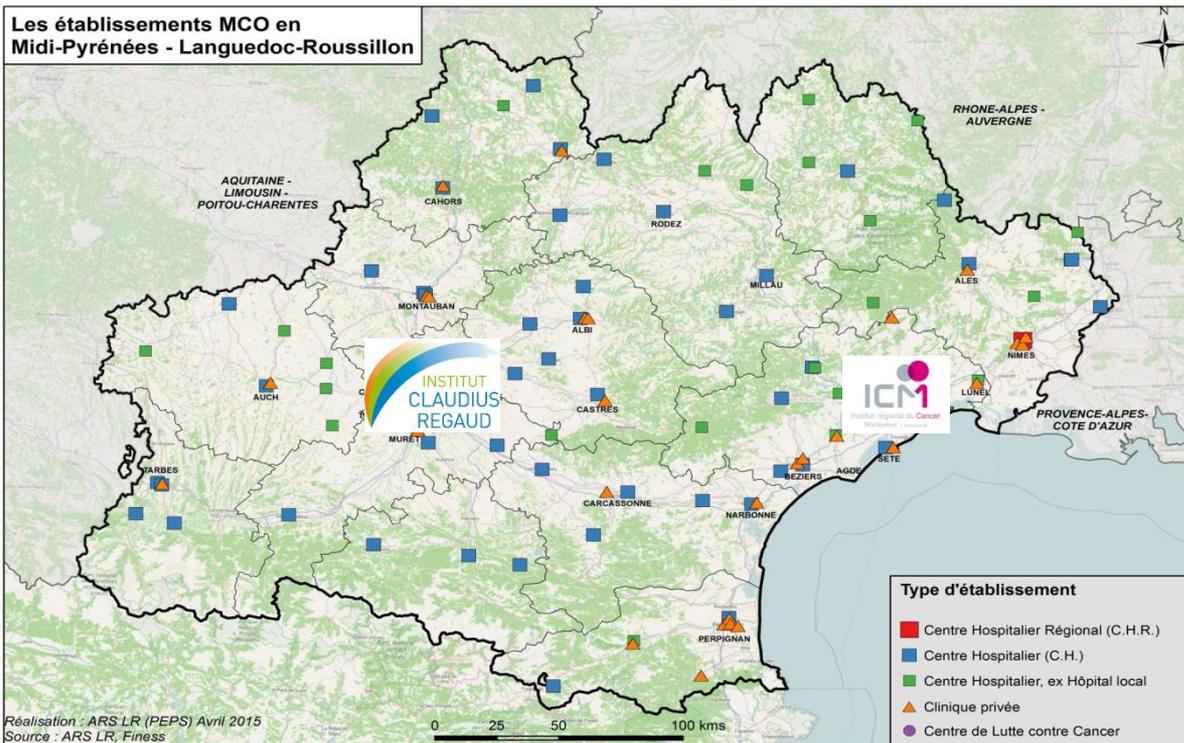
Association et partenariat avec les EHPAD

- 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

LA FONCTION MUTUALISÉE « ACHATS »

Bilan de l'enquête Occitanie
et mise en œuvre de la
fonction au 1^{er} janvier 2018

La Fonction Achat Mutualisée en GHT

Sommaire:

- Actualités
- Fonction Achats Mutualisée
- Dispositif de sécurisation de la fonction achat de GHT :
 ➔ Bilan de l'enquête Occitanie

Actualités

➤ Fonction achat de GHT

- ✓ Foire Aux Questions
- ✓ Diffusion nomenclatures (achat et catégories homogènes)

➤ Achats mutualisés

- ✓ Position ministère renouvelée : il faut préserver les groupements d'achat
- ✓ Mise en ligne (sept-17) des recommandations sur les affectations de segments d'achat et rôles des opérateurs d'achat mutualisés

➤ Trame P.A.A.T

- ✓ Nouvelle trame GHT/établissement

Actualités

➤ Achats de médicaments

- ✓ Actions en cours sur plusieurs achats :
 - *Achats de médicaments pour IVG médicamenteuse (marché national via Uniha). Disponibilité pour les établissements le 1^{er} mars 2018*
- ✓ *Achats de vaccins hépatite B. Finalement poursuite de l'approvisionnement par GSK*
- ✓ *Sortie proche de la circulaire « Biosimilaires »*

➤ Prestations de transports sanitaires terrestres

- ✓ Appel d'offres national en cours d'organisation (serait confié à l'Ugap)

➤ Echanges avec les conférences de DG de CH et de CHU

- ✓ Conférence des DG CHU : échanges sur les nouvelles pistes d'économies PHARE 2018-2022

Fonction Achats Mutualisée

↳ Fondements :

- LMSS – Loi de Modernisation du Système de Santé – 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)

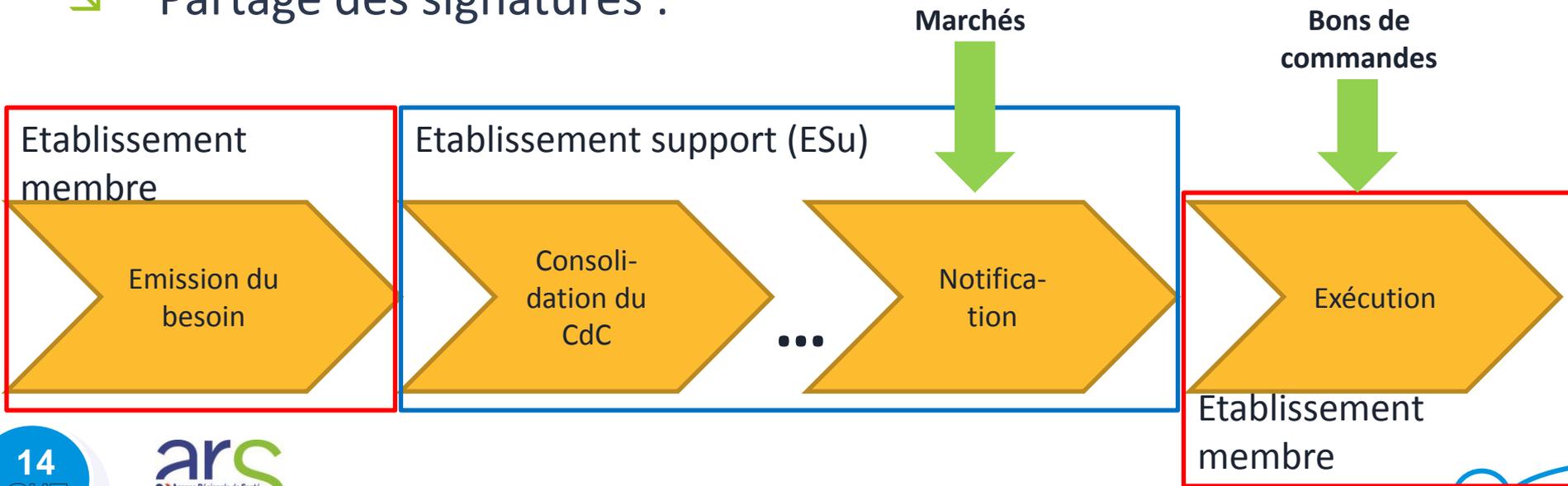
↳ Échéances Fonction Achats Mutualisée :

- 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'ESu :

- Le Directeur Achats du GHT
- La Cellule Marchés
- Un Référent Achats par ES

- 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 :

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



Les risques d'une fonction achats mutualisée non sécurisée

- ↳ Désorganisation et publication anarchique des marchés
- ↳ Carence contractuelle
- ↳ Rupture de stocks et d'approvisionnement
- ↳ Problèmes de paiement des factures
- ↳ Multiplication des litiges fournisseurs
- ↳ Perte significative de performance pouvant entraîner des conséquences en termes d'équilibre budgétaire
- ↳ Dégradation de la qualité des soins et risques pour les patients

Bilan de l'enquête Occitanie

Objectif du dispositif: proposer une méthodologie ainsi que des outils à destination des GHT pour faciliter l'atteinte de la cible pour le 1^{er} janvier 2018. A moins de 4 mois de l'échéance, l'élaboration d'un diagnostic le plus fin possible des situations régionales est indispensable pour envisager d'éventuelles actions correctives

Modalités du dispositif:

- Elaboration d'une grille d'autodiagnostic à 4 niveaux à destination des GHT structurée autour de 17 critères:

8 critères « cruciaux » pour le 1^{er} janvier 2018

- La **production** des documents de consultation est **organisée** au niveau du GHT (D.C.E, cahier des charges...)
- La formalisation des **délégations de signature** au profit du Directeur des achats du GHT et de certains des membres de l'équipe achat mutualisée
- La définition de l'**organisation cible**
- La création d'une "**cellule juridique** des contrats" ou nomination d'un « juriste marchés »
- L'harmonisation au niveau du GHT des catégories homogènes de fournitures et de services
- L'**élaboration d'un PAA** pour chaque établissement du GHT
- Le renouvellement des contrats des **établissements parties arrivant à terme en 2017 et début 2018**
- La prise en compte des outils du SI achat dans le **Schéma directeur SI global** hospitalier convergent

9 critères « critiques à court terme »

Autodiagnostic sur 4 niveaux de chaque GHT

Seuils d'alerte sur les actions dites "cruciales pour le 1^{er} janvier" en dessous desquels le GHT a besoin d'un accompagnement renforcé

Niveaux de référence à atteindre sur tous les objectifs cibles pour le mois de novembre 2017

Repérer les GHT qui ont besoin d'un accompagnement renforcé ou soutenu et proposer des mesures d'accompagnement et de pilotage renforcé adaptées aux situations

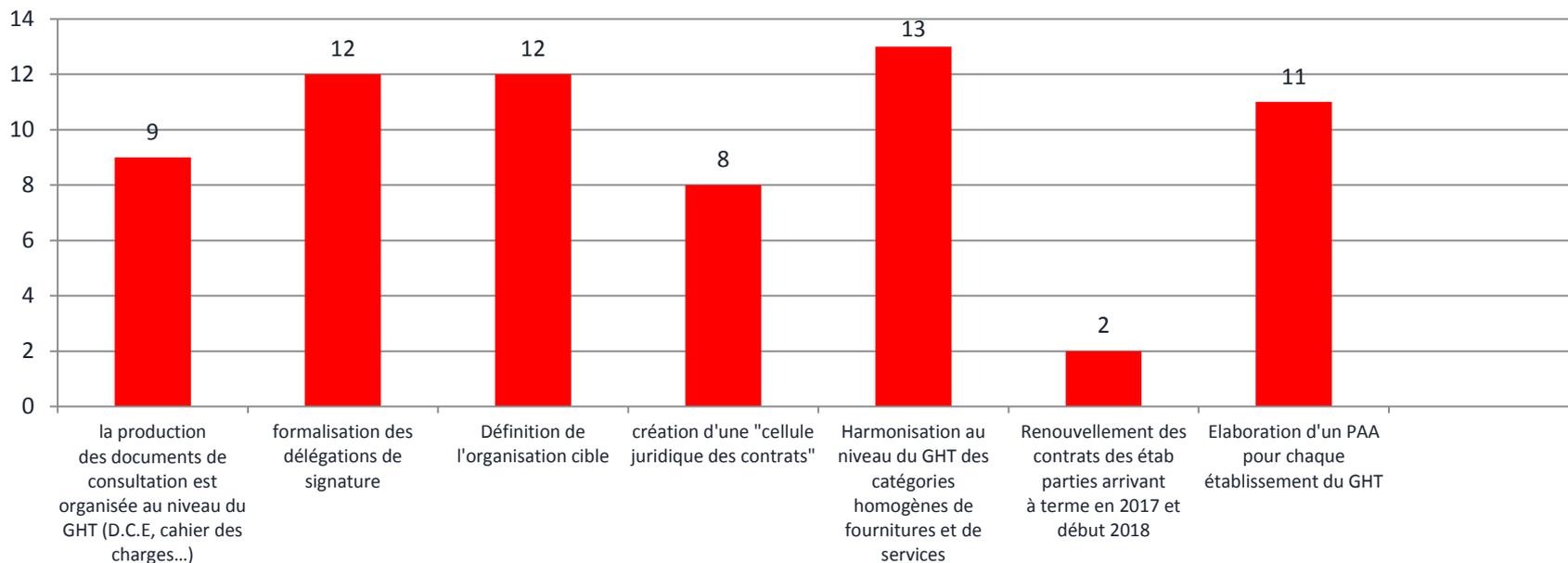
Pour les GHT en « accompagnement renforcé ou soutenu », il est proposé une **méthodologie de plan d'actions à adapter pour chaque ARS**

Pour tous les GHT : organisation d'un comité régional spécifique FA avant le 15/10/2017 et réalisation d'un nouvel autodiagnostic avant le 30/11/2017

Un lien DGOS / ARS renforcé

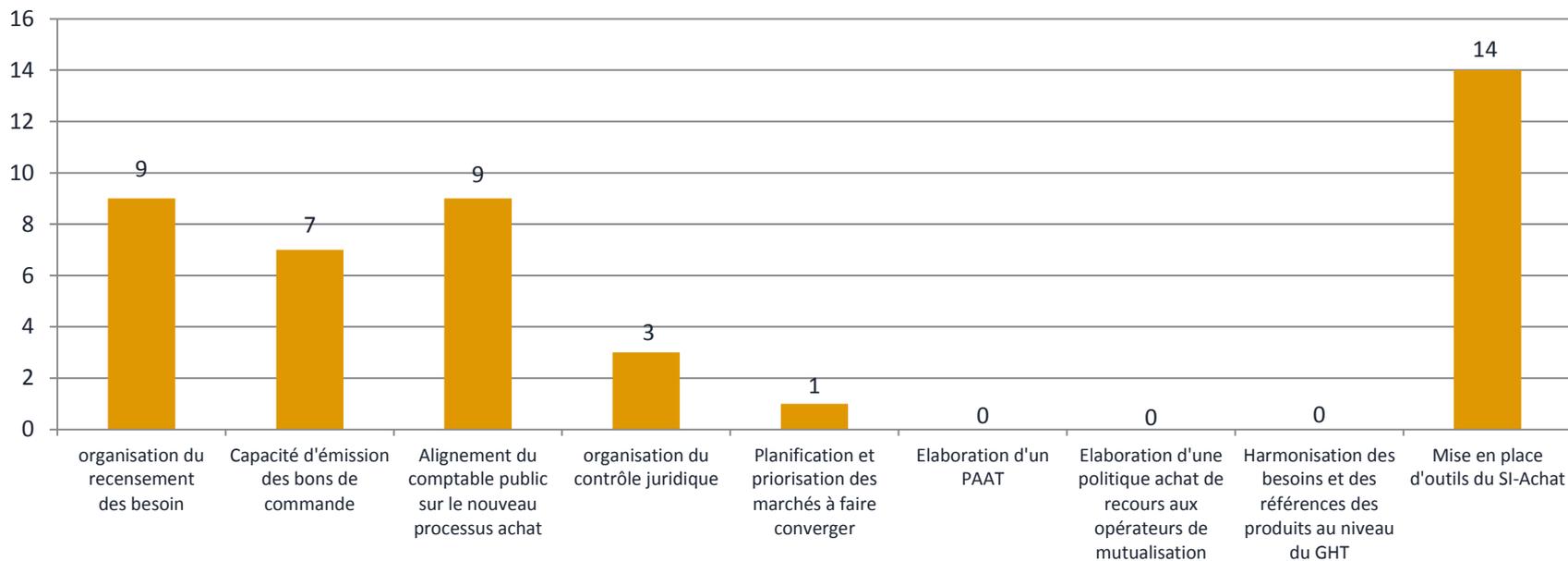
Bilan de l'enquête Occitanie

Nombre de GHT n'atteignant pas la cible par action cruciale



Bilan de l'enquête Occitanie

Nombre de GHT n'atteignant pas la cible par action critique



FONCTION SIH

Point d'étape

G.H.T. et convergence SIH

↳ Rappels réglementaires

- Gestion commune d'un SI convergent assurée par la DSI de l'établissement support
- SI convergent = des applications métiers identiques pour chaque domaine fonctionnel
- Domaine fonctionnel = cf. 1^{ère} réponses nationales suite aux questions posées lors des comités régionaux SI GHT
- Schéma directeur SI GHT, lié aux objectifs du Projet Médical Partagé (PMP), validé par le comité stratégique et signé par le directeur de l'ES support.
- Date limite de validation des SDSI GHT = 1^{er} janvier 2018

G.H.T. et convergence SIH

- ↘ Premières réponses nationales à vos interrogations...
 - **Financement** de la convergence : intégration d'un volet spécifique GHT dans le projet de suite à Hôpital Numérique (e-Hop 2.0), encore non validé...
 - Découpage des **domaines fonctionnels de convergence** : possibilité de prévoir une phase intermédiaire découpant par exemple MCO, psychiatrie et SSR. Mais nécessité de prévoir la phase de convergence suivante dans le SDSI GHT.
 - Difficultés à construire dans la sérénité la **DSI commune** : l'intégrer comme une thématique à traiter dans les travaux d'étude du SDSI.

G.H.T. et convergence SIH

- ↘ Premières réponses nationales à vos interrogations...
 - Nécessité de prendre en compte les **travaux numériques régionaux** dans l'élaboration de la trajectoire de convergence SI de chaque GHT
 - Confirmation de la nécessité d'être agréé HDS au sein du GHT ou d'externaliser l'**hébergement** pour être conforme réglementairement.
 - Prévoir l'évolution prévue le 25 mai 2018 (RGPD européen) entre la possibilité actuelle de nommer un Correspondant Informatique & Libertés (CIL) et l'obligation à cette date pour les GHT de nommer un **DPO (Data Privacy Officer)**

G.H.T. et convergence SIH

↳ Les attentes de l'ARS sur le SDSI GHT au 01/01/2018

- Échéance du 1^{er} janvier 2021 = ne pas l'entendre comme la deadline pour l'ensemble de la convergence SI.
 - ➔ Il faut par contre identifier des **priorités de convergence** qui devront être des **réalisations effectives** à cette date.
- Parmi les **prérequis à traiter dans cette phase** : partage d'identité patient, infrastructures partagées (réseau, hébergement) et partage du référentiel des utilisateurs.
- Inclure un focus sur les **modalités d'organisation de la DSI GHT** avec deux nécessités : une responsabilité unique identifiée dès 2018, une trajectoire de mise en œuvre qui peut être progressive.
- Inclure un **calendrier prévisionnel des marchés** du segment SI au sein du GHT avec mention des renouvellements, mutualisation, fin anticipé...

G.H.T. et convergence SIH

↳ La plate-forme régionale d'intégration

→ Un ensemble de services numériques existants...

- Couches basses **réseau THDOC**, extension prévue à l'Occitanie-Est
- Passerelles de **télé-imagerie** CSAP Carestream ou Covolink
- **Messagerie Sécurisée** de Santé (MSS) régionale Medimail
- **Répertoire Opérationnel des Ressources**, peuplement sanitaire MCO finalisé cet automne



→ ... ou en projet

- Portail d'authentification des professionnels (déploiement fin 2017)
- Partage de **l'identité patient** (MPI)
- Entrepôt xDS pour examens d'imagerie (sous réserve fin étude SNRI)



G.H.T. et convergence SIH

↳ La plate-forme régionale d'intégration

→ Une nécessité régionale

Pour un développement des usages déjà existants en région...

- partage des données concernant les patients atteints de cancer (DCC)
- partage des données d'imagerie concernant une prise en charge
- ...

Pour outiller les nouveaux modes d'appui à la coordination (PTA)

→ Une opportunité pour les GHT

Pour un partage des données produites par chacun, avant la finalisation opérationnelle de la convergence...

- portail de consolidation des données territoriales patient

Pour le nécessaire partage des données issues de l'hospitalier et du libéral...

- meilleure intégration de ces données dans les différents SI métiers
- dossiers de transfert vers les recours régionaux



G.H.T. et convergence SIH

↘ Les appels à projet régionaux

→ Une première phase en 2016

- Ciblée sur le financement des SDSI GHT (9 GHT financés) et les projets de mise en œuvre d'infrastructures partagées (hors démarche d'accréditation HaDS) (4 GHT financés).
- Un total de 1,4 M€ d'aides non reconductibles

→ Un décalage de la deuxième phase sur T1 2018, une fois les SDSI-T et le portefeuille régional stabilisés

- Priorisation sur le **partage de l'identité au sein des GHT**, avec un « bonus » si le projet s'appuie sur la plate-forme régionale

G.H.T. et convergence SIH

↳ Suivi de la convergence en Occitanie

→ Un suivi régional avec l'appui de l'ASIP Santé

- Première réunion Occitanie le 28 février à Toulouse, deuxième planifiée le **7 décembre après-midi à Montpellier**
- Rappel de l'intérêt à mobiliser les directions et présidences de CME d'ES support (ou représentants des conseils stratégiques GHT) à cette occasion
- Suivi d'indicateurs de convergence (oSIS + enquêtes régionales spécifiques)
- Retours d'expérience croisés

→ Un suivi individualisé au sein de chaque G.H.T. (cf. tableau)

Synthèse SI GHT

GHT	Directeur(ice) SI GHT	Consultant SDSI	Intervention PSIS ARS
Haute-Garonne & Tarn Ouest	<i>Non communiqué</i>	Réalisation interne	11 janvier 2017
Lot	<i>Non communiqué</i>	GETI Consulting	23 février 2017
Ouest-Audois	<i>Non communiqué</i>	En cours d'attrib. (RESAH)	21 avril 2017
Rouergue	Olivier NAVASA	Ernst & Young	6 juillet 2017
Cœur d'Occitanie	Jean-Christophe STEINBACH	<i>Non communiqué</i>	<i>Non planifiée</i>
Tarn & Garonne	Jean-Christophe QUOD	Azelio Conseil	14 septembre 2017
Hautes-Pyrénées	Julie ROQUES	Cap Gemini	<i>Non planifiée</i>
Lozère	<i>Non communiqué</i>	Ernst & Young	<i>Non planifiée</i>
Est-Hérault Sud-Aveyron	<i>Non communiqué</i>	Continuum Consulting	<i>Non planifiée</i>
Ouest-Hérault	François-Xavier VOLLE	Réalisation interne	22 septembre 2017
Gers	<i>Non communiqué</i>	Ernst & Young	<i>Non planifiée</i>
Cévennes-Gard-Camargue	<i>Non communiqué</i>	Cap Gemini	15 septembre 2017
Pyrénées ariégeoises	Martine BARBET	Non communiqué	Non planifiée
PO & Aude	Wilfried RIGAL	Ernst & Young	<i>Non planifiée</i>

LE BUDGET « G » DES GHT

Bilan des échanges de la
réunion du 8 septembre
2017 et perspectives

Mise en place du budget annexe G

- Création du budget annexe G dans établissement support au 1er janvier 2017
- A l'EPRD 2017, la plupart des budgets G ont été présentés à 0. Quelques décisions modificatives 2017 sont présentées avec modifications sur le budget G
- Mise en œuvre effective dans le cadre de l'EPRD 2018
- EPRD incluant budget annexe G à présenter à l'ARS avant le 1^{er} janvier

Constitution du budget G

- Sont prévues les fonctions dévolues à l'établissement support : SIH, DIM de territoire, Fonction Achats, coordination des écoles, Instituts de formation, plans de formation et de DPC, la gestion par l'établissement support des équipes médicales communes et l'organisation en commun des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de biologie médicale et de pharmacie.
- **Seuls les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support concernent ce budget G** et non pas toutes les opérations en recettes et dépenses liées à ces activités.

Modalités d'accompagnement de l'ARS pour la mise en œuvre des budgets G

- Réunion du 8 septembre 2017 avec les DAF des établissements support, leurs comptables sous l'égide ARS/DRFiP afin de poser et partager les premiers questionnements (cf. transmission relevé conclusions et support de présentation)
- Animation de groupes de travail des DAF GHT/ARS (une fois par trimestre) sur les clés de répartition et les bonnes pratiques

=> Objectif : homogénéiser les pratiques au niveau de la région Occitanie et proposer un cadre commun sur le budget G (dépenses, missions et chiffrage à inscrire au budget G)

- Le niveau régional s'efforce de centraliser et de faire remonter au niveau national toutes questions des établissements, notamment sur le fait que le budget G se cantonne uniquement aux fonctions de pilotage
- Sharepoint mis en place avec un espace budget G qui sera créé



QUESTIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

Affichage des PMP et PSP sur le site de l'ARS

- ↘ Documents transmis importants en taille et en contenu
- ↘ Dans certaine région, des établissements souhaitent n'afficher qu'un abstract de leur PMP et PSP pour ne pas détailler toute leur stratégie (comparativement aux privés)
- ↘ **Quelle volonté des établissements de l'Occitanie?**

Questions

- Lien entre le territoire de la permanence des soins et le territoire GHT ?
- État de la réflexion sur la mise en place d'équipe(s) médicale(s) de territoire et de pôle(s) inter établissement(s) ?

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

→ Sharepoint GHT (espace dédié par GHT)

14 Groupements
Hospitaliers
de Territoire
GHT

MERCI DE VOTRE
ATTENTION

RENCONTRE

AVEC LES ÉTABLISSEMENTS
SUPPORTS DES GHT

13 octobre 2017



ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie