

Groupements hospitaliers de territoire

Quels enjeux pour la santé des populations et la sécurité sanitaire et environnementale ?

CME centrale APHP

7 février 2017

Pr Benoit Vallet

Directeur général de la santé

Éléments de calendrier

1 juillet 2016

Arrêt du périmètre des GHT et envoi des Conventions constitutives

Les objectifs médicaux du Projet médical Partagé

Les GHT sont régulièrement constitués après l'approbation expresse ou tacite par le DGARS de leur Convention Constitutive

1 janvier 2017

Les objectifs médicaux et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée

1 juillet 2017

Le Projet Médical Partagé finalisé et conforme à l'art R 6132-3 du CSP

Le Projet de Soins Partagé finalisé

La convention constitutive

La convention constitutive définit:

- **Le projet médical partagé de l'ensemble des établissements** parties à la convention du GHT ainsi qu'un **Projet de Soins partagé**
- **Les délégations éventuelles d'activités** (équipes médicales communes ,pôles inter établissements, activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques)
- **Les transferts éventuels d'activité de soins** ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties
- **L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques**
- **Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement** (les instances composition et missions)

Les activités obligatoirement assurées par l'ES

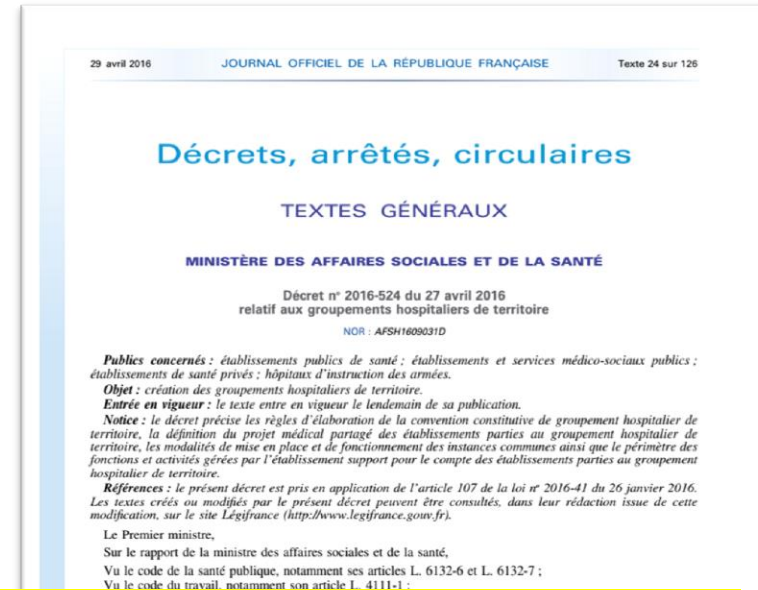
Les activités et fonctions **obligatoirement assurées par l'établissement support du GHT** pour le compte des établissements parties.

- **Système d'information hospitalier:** « stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement ».
- **La fonction achat**
- **Le DIM de territoire**
- **La coordination des instituts, des écoles, de la formation continue et du DPC**

Le projet médical partagé

Décret no 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

- **Art. R. 6132-3 Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du GHT; il comprend notamment :**
 - ♦ *Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*
 - ♦ *L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles*
- Le projet médical est l'âme de la GHT et constitue à ce titre **un enjeu fort pour la**



Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre. La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.

Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans.

Les enjeux stratégiques

- **Le GHT permet donc :**
 - ♦ *de donner en tout point du territoire une **porte d'entrée à un patient** pour accéder à la meilleure offre de soins possible*
 - ♦ *de **significatives économies d'échelle** en termes de ressources humaines*
- Les GHT constituent aussi **un espace de démocratie en santé**
- **Un espace de Santé Publique :**
 - ♦ *VSS*
 - ♦ *Prévention & Promotion de la Santé*
 - ♦ *Sécurité des soins*
- Cette thématique fait partie des enjeux du projet stratégique 2017-2019 de la DGS (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_strategique_dgs.pdf)

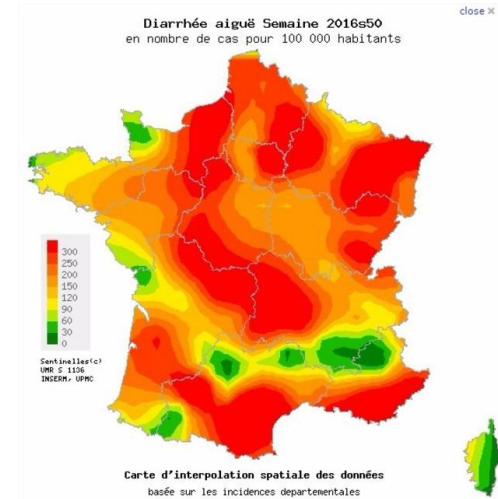


Les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent créer des pôles interétablissements d'activité clinique ou médico-technique.

- Le GHT doit permettre de mieux investir le champ de la santé et des déterminants de santé
- Un enjeu pour les **pôles de santé publique** en s'organisant notamment pour suivre de nouvelles données et des indicateurs de morbi-mortalité
 - ♦ *La santé publique dans les CHU est porteuse des données épidémiologiques, des données des DIM mais elle doit aussi se rapprocher des problématiques des déterminants sociaux de santé*
 - ♦ *Il faut investir dans les thèmes autres que les données épidémiologiques et s'approprier de nouvelles données (ex. données de morbi-mortalité)*
- Le GHT a vocation à conduire **un partenariat autour de la sécurité sanitaire**, de la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles et à la gestion de crise
- Ce partenariat peut consister en la mise en commun des ressources et des expertises dans le domaine des situations sanitaires exceptionnelles



- Un travail autour de l'épidémiologie, du suivi des indicateurs et de l'optimisation des **synergies avec les ARS** est nécessaire pour faire entrer les GHT dans une logique de prévention de la santé
- L'une des missions des pôles de santé publique est **l'articulation Ville-Hôpital**
- Il est en outre indispensable de concevoir une **articulation entre les GHT et les GPS** (groupements de professionnels de santé)
- Les pôles de santé publique ont également un rôle dans les **secteurs du médico-social** ou de **la santé mentale**
- Les outils doivent être complémentaires et non pas dans des champs d'opposition
- Les **Présidents de CME** sont les **acteurs clés** du projet de santé du GHT



Événements indésirables graves

- **L'article 161 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** a élargi l'obligation de déclaration des professionnels de santé et établissements de santé auprès du directeur général de l'ARS, aux établissements et services médico-sociaux.
- Cette déclaration doit intervenir lorsque l'un des acteurs concernés constate « ***une infection associée aux soins dont une infection nosocomiale ou tout autre évènement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention*** ».
- **Le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves** associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients introduit le nouvel article R.1413-67 du Code de la Santé Publique qui définit l'EIG comme « ***un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale*** ».
- Ce texte précise également les **modalités de cette déclaration en 2 temps** :
 - ♦ **Sans délai**, le déclarant adresse au directeur de l'ARS des informations relatives la nature de l'évènement et les circonstances de sa survenue et les 1ères mesures prises en interne. L'ensemble des protagonistes est anonyme l'exception du déclarant.
 - ♦ **Puis, dans un délai de 3 mois**, le représentant légal de l'établissement de santé complète la déclaration avec le descriptif de la gestion de l'évènement, l'analyse approfondie des causes de l'évènement et le plan d'actions correctrices mis en place. Le tout est ensuite totalement anonymisé et transmis par l'ARS la Haute Autorité de Santé (HAS), afin de dresser un bilan annuel des déclarations et élaborer des préconisations qui s'inscriront dans une politique générale d'amélioration de la sécurité des patients.

Pharmacovigilance - Biovigilance – Hémovigilance...

Conclusions (1)

- Le déploiement des GHT et l'élaboration des projets médicaux partagés constituent **un moment clé en termes de Santé Publique**
- Le dispositif GHT est complémentaire de la **rénovation de la formation des professionnels de santé** et de l'évolution des professions de santé (renovation du 3^{ème} cycle des études médicales, formation des professionnels de santé et des réflexions en termes de pratiques avancées notamment pour les infirmiers, ...)
- Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont vocation à s'inscrire dans une **politique de santé publique territoriale**
- **Les Présidents de CME** sont déterminants dans le **renforcement de la qualité et de la sécurité des soins** et à construire des projets médicaux de renforcement des compétences au sein des GHT



Conclusions (2)

- La DGS a engagé avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) une réflexion sur le **financement du parcours de soins** pour qu'une logique de décroisement entre la ville et l'hôpital puisse s'engager mais aussi en faveur de la prévention et de la promotion de la santé
- **Les Présidents de CME ont un rôle très important à jouer dans ce domaine**
- **Les Présidents de CME** peuvent contribuer à cette réflexion médico-économique à l'avantage de la prévention et de la promotion de la santé, y compris à l'intérieur des structures de soins



Merci pour votre attention

benoit.vallet@sante.gouv.fr