

Projets de groupements hospitaliers de territoire

CME
8 septembre 2015

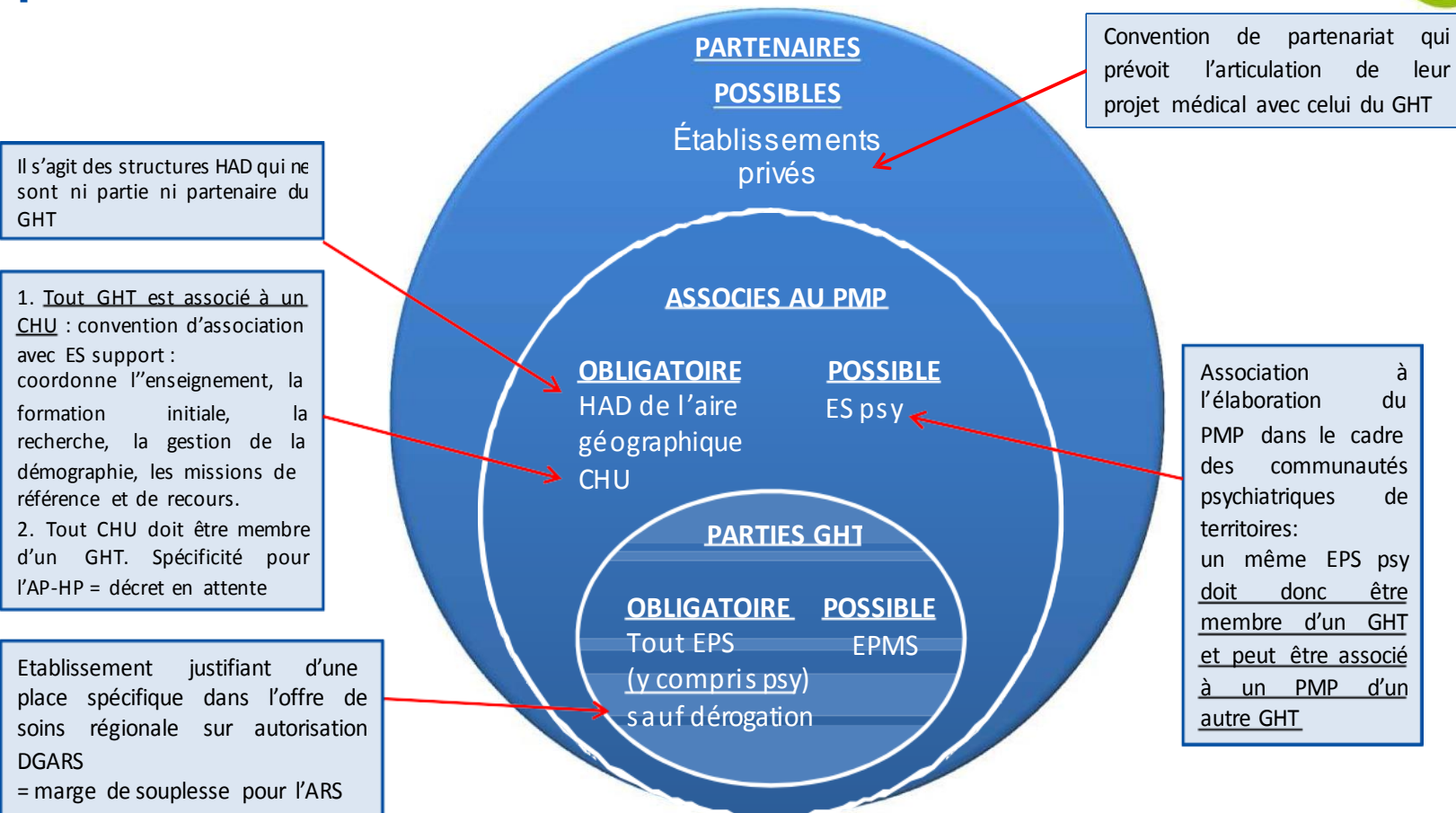
■ *Un GHT*

- ▶ s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé
- ▶ projet médical partagé (PMP) par les établissements, prises en charge partagées des patients
- ▶ approche orientée patients et non plus structures
- ▶ stratégie médicale de territoire, meilleures coordinations entre les offreurs hospitaliers
- ▶ organisation des gradations des soins, de la proximité au recours

■ *Avec comme objectifs :*

- ▶ de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire pour garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité
- ▶ de constituer des filières / parcours
- ▶ de réaliser des gains d'efficacité (réduction du coût des fonctions techniques administratives et logistiques, réduction du recours à l'intérim médical, réduction nombre de gardes et astreintes ...)
- ▶ Des impacts dans le contexte du plan triennal : évolution des modalités de prise en charge (ambulatoire, HAD, PRADO...), évolution de l'hospitalisation complète, achats, maîtrise des charges et baisse des déficits.

1. Des membres ... des associés ... et des partenaires



2. L'élaboration d'un projet médical partagé (PMP)

Projet Médical Partagé

Contenu:

Prise en charge commune et graduée du patient
Égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité garantissant une offre de proximité
Accès à une offre de référence et de recours

Support juridique:

PMP intégré dans la convention constitutive du GHT.
La convention constitutive soumise au DGARS pour appréciation de la conformité avec le PRS et modification le cas échéant.

Les leviers de mise en œuvre

Modalités de gouvernance
Pôles inter-établissements
Droit des autorisations / transferts
Outils contractuels
Engagement conjoint dans la démarche de certification HAS
Accréditations
Régime indemnitaire = réflexion pour adapter le régime juridique des primes multisites
Uniformité des outils de travail (SI, DIM, achats ..)

La convention constitutive comporte :

- PMP
- Délégations éventuelles d'activités / Transferts éventuels d'activité
- Modalité de constitution des équipes médicales communes et inter-établissements
- Modalités d'organisation et de fonctionnement

Des compétences obligatoirement transférées à l'ES support

Une stratégie, une optimisation et une gestion d'un SI convergent avec pour objectif dossier médical partagé => pas simple interopérabilité

■ **Un DIM de territoire**

■ **Politique / fonction achat commun en cohérence avec les mutualisations déjà engagées / plan triennal au titre du programme PHARE**

■ **Coordination des instituts, écoles, plans de formation et Développement Professionnel Continu**

Des compétences potentiellement transférées à l'ES support

Activités administratives, techniques, logistiques

■ **Fonctions médico-techniques (biologie, plateaux d'imagerie mutualisés, PUI)**

■ **Le GHT ne remet pas en question les coopérations qui fonctionnent, mais peut impliquer une réflexion sur le maintien de leur forme juridique actuelle et/ou de leur articulation avec le GHT**

■ ***Des enjeux dans le contexte du plan triennal : évolution des modalités de prise en charge (ambulatoire, HAD, PRADO...), évolution de l'hospitalisation complète, achats, maîtrise des charges et réduction des déficits***

- Des décrets attendus portant sur :
 - ▶ La définition du projet médical
 - ▶ Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation de ne pas appartenir à un GHT
 - ▶ Les conditions d'élaboration de la convention constitutive
 - ▶ Les conditions dans lesquelles les établissements privés peuvent être partenaires
 - ▶ Les conditions dans lesquelles les autorisations sont transférées
 - ▶ Les conditions de délégation des fonctions au sein des GHT

- Des questions juridiques à éclaircir :
 - ▶ Régimes juridiques à adapter : biologie médicale, PUI et imagerie
 - ▶ Position de l'AP-HP : décret spécifique à venir
 - ▶ Position des HIA au sein des GHT = intégration en fonction de leur souhait
 - ▶ Position de l'EPSNF Fresnes?

- 1 réunion ARS/AP-HP/FHF le 17 juin 2015
- Inquiétudes des établissements hors AP-HP sur:
 - ▶ Le découpage
 - ▶ Le rôle de l'établissement support
- Position de l'ARS:
 - ▶ L'ARS a rappelé de la position pragmatique du Directeur Général de l'ARS sur le sujet des GHT.
 - ▶ Le GHT est un outil important mais non exclusif, les autres formes de coopérations subsistent.
 - La convention constitutive du GHT devrait être déclinée:
 - ▶ Une convention/avenant sur les activités universitaires
 - ▶ Une convention/avenant sur le projet médical partagé

- **L'AP-HP ne sera jamais établissement support.**
- **Demande de l'AP-HP d'intégrer les Doyens rapidement dans les discussions, l'ARS a indiqué qu'elle souhaitait pouvoir intervenir à une conférence des Doyens à l'automne**
- **Importance de décliner ce que contient le rôle du CHU et comment avancer pragmatiquement dans la rédaction de la convention sur activité CHU. Notamment, le projet de loi prévoit un item sur la gestion de la démographie médicale qui devra être clarifié.**
- **Projet médical partagé: volonté de l'AP-HP de participer à l'écriture d'un PMP dans les territoires dans lesquels des coopérations existent déjà.**
- **L'AP-HP souhaite :**
 - ▶ Possibilité pour les GH de participer à plusieurs GHT
 - ▶ Possibilité d'avoir plusieurs GH au sein d'un même GHT
- **Sur la pédiatrie, l'AP-HP doit être associée dans tous les GHT en faisant participer ses hôpitaux pédiatriques dans les GHT dans lesquels ils exercent déjà une activité de recours ou de filières.**
- **HAD : thématique particulière avec nécessité d'association à plusieurs GHT**

- **Décret AP-HP**
- **Des réunions départementales vont être organisées sous l'égide de la FHF en présence de l'ARS et de l'AP-HP sur le sujet des découpages.**
- **L'AP-HP sera représentée dans ces réunions par les DGH et PCMEL**
- **Des propositions doivent être transmises au DG ARS entre octobre et novembre 2015.**

31 décembre 2015 au plus tard :

■ La liste des GHT et leur composition sont arrêtées sans précision sur le nom de l'établissement support à ce stade

■ Tout établissement public de santé (hors dérogation) a conclu une convention constitutive de GHT **reprenant** :

- ▶ Définition du périmètre du GHT
- ▶ Nomination de l'établissement support
- ▶ Approbation de la convention constitutive

1er juillet 2016 au plus tard:

■ Tous les projets médicaux partagés sont finalisés et intégrés par voie d'avenant à la convention constitutive des GHT

1er janvier 2018 au plus tard:

Mise en œuvre de toutes les mutualisations

■ = **Soit une mise en œuvre PROGRESSIVE de la convention**