

Mission Groupements hospitaliers de territoire

- Rapport intermédiaire -

Résumé par Florence Martel

Une lettre de mission

Lettre adressée à 2 hospitaliers chevronnés : Jacqueline Hubert et Dr Frédéric Martineau par la Ministre de la Santé, Marisol Tourraine.

Contexte de la création, à l'article 27 de la loi de modernisation de notre système de santé, de groupement hospitalier de territoire, modalité de coopération obligatoire pour tous les établissements publics de santé. Le GHT s'articule autour d'un projet médical partagé entre les établissements d'un même bassin de vie.

L'idée est de créer une **boîte à outils** pour les professionnels qui devront concevoir et mettre en œuvre un GHT.

Une méthode

58 auditions

30 contributions écrites

De nombreux déplacements en région

Un consensus fort : adhésion au principe de coopération obligatoire

Pourquoi faire un GHT ?

- Coopérations indispensables dans un **univers contraint** : **démographie médicale** et **inégalité d'accès aux soins** ; les hospitaliers en sont conscients
- **Coopération possible** mais insuffisante : 22 GCS ES ; 5 à 6 fusions par an depuis 17 ans ; 45 CHT en 2014 ; par contre GCS de moyens : relatif succès mais sur des champs bien spécifiques : 621 GCS de moyens dont 326 sur les fonctions informations, logistiques et/ou administratives
- **Mettre fin au parcours d'initiés** avec des soins sécurisés et de qualité ; logique de gradation des soins
- Accessibilité donc on n'exclut aucun territoire donc procédé **obligatoire**
- GHT fondé sur un projet médical partagé, **pas de GHT de spécialité**, interroger les manques comme les redondances dans une démarche prospective, notion de proximité, recours, référence, modalités de prise en charge homogènes sur un territoire, équipes territoriales
- **Projet médical partagé** : document stratégique, traité de subsidiarité, référentiel de prise en charge

Les 20 points à étudier pour créer un GHT

1. Définir un **territoire de projet** : bassin de proximité, correspondant aux flux des patients ; distance acceptable pour les patients comme pour les professionnels, maximum 1 h de trajet entre établissements ; Objectif : entre 150 et 250 GHT en tout
2. Procéder à un **diagnostic territorial robuste** ; délimitation du bassin de vie, diagnostic de l'état des besoins de santé de la population (actuel et à venir) ; diagnostic de l'offre de soins ; identification des parcours de soins ; identification des redondances et des carences
3. **Respecter la spécificité de chaque établissement**. Les hôpitaux de proximité ont toute leur place dans

les GHT ; place des CHS : dans un GHT mais maintien des partenariats existants ; les établissements d'HAD sont associés aux projets médicaux

4. **Bénéficiaire de l'expertise des CHU** : par le biais de convention entre les GHT de sa région, les CHU sont référents pour : recherche, enseignement, facteur d'attractivité avec des opportunités de poste, recours
5. **Pas de personnalité morale** pour plus de souplesse d'où la désignation de l'établissement support en charge de: stratégie et optimisation et gestion commune d'un SIH, gestion d'un DIM de territoire, fonction achats, coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale
6. Une probable **évolution du métier de directeur d'hôpital** : management sur un territoire
7. **Gouvernance personnalisable** : établissement support désigné par les conseils de surveillance à la majorité des 2/3, un comité stratégique : directeurs des ES, PCME et Présidents des commissions des soins infirmiers (avec bureau si nécessaire), un comité territorial des élus : évaluation des actions pour garantir l'égal accès aux soins
8. Mise en place d'**équipes médicales de territoire** : équipes inter-établissement, revoir le régime indemnitaire des PH, désignation du responsable médical à définir
9. **Organisation commune des services médico-techniques** : imagerie médicale (mutualisation des équipes pour bénéficier de spécialistes et sur-spécialistes, investissements communs...), biologie (biologie médicale de proximité et de pointe : harmonisation, des protocoles et des pratiques, mutualisation des moyens techniques, équipes de biologie médicale de territoire). Avec l'accréditation : définition d'une organisation commune de l'activité de biologie. PUI : permettrait une mutualisation des approvisionnements par exemple au profit de la pharmacie clinique
L'idée n'est pas de créer un plateau technique unique mais une organisation commune. Pour l'instant l'art.27 le permet mais pas d'obligation
10. **Système d'information convergent** : des briques qui ont dû mal à communiquer entre elles ; cible : dossier patient unique ; logiciel de prescription identique
11. **Un DIM de territoire** : convergence des pratiques de codage, exercice collectif pour les médecins DIM,
12. **Mutualisation des achats** : travailler avec les mêmes équipements et matériels, professionnalisation des acheteurs mais maintien des coopérations achats existantes
13. **Politique de formation unifiée** : pratiques et protocoles harmonisés, formations communes pour les équipes médicales et soignantes
14. **Solidarité financière** entre établissements d'un même GHT : solidarité financière des établissements pour repenser la répartition des activités ; solidarité de trésorerie ; solidarité budgétaire dans dialogue avec les tutelles
15. Vers des **autorisations d'activités de soins territorialisées** : travaux en cours sur la réforme du droit des autorisations, sûrement par ordonnance dans les 2 ans de la promulgation de la loi
16. **Certification conjointe par la HAS** ; projet médical partagé : cela implique une politique qualité partagée d'où harmonisation des calendriers des visites de certification
17. **Préparation commune de la certification des comptes**
18. **ARS uniquement en appui** des démarches, les établissements aux manettes ! Les ARS valident des propositions issues du terrain
19. GHT, opportunité et non objectif d'**efficience** : le GHT a d'abord et avant l'ambition de restructurer l'offre de soins autour d'un projet médical pour des soins de qualité, sécurisés pour tous les patients... Des économies viendront naturellement par la suite.
20. **Quand ?** Convention constitutive des GHT : 1^{er} janvier 2016 et projet médical partagé : 1^{er} juillet 2016