



**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**

---

# **GHT COMITE DE SUIVI N°6**

---

**21/09/2016**



## 1. Orientations retenues dans les conventions constitutives

### *Discussion générale*

2. Plan d'accompagnement des établissements
3. Place des usagers : modèle d'avenant à la convention constitutive
4. Travaux des conférences PCME CHU-CH sur la GPEC médicale
5. Information sur les règles budgétaires et comptables

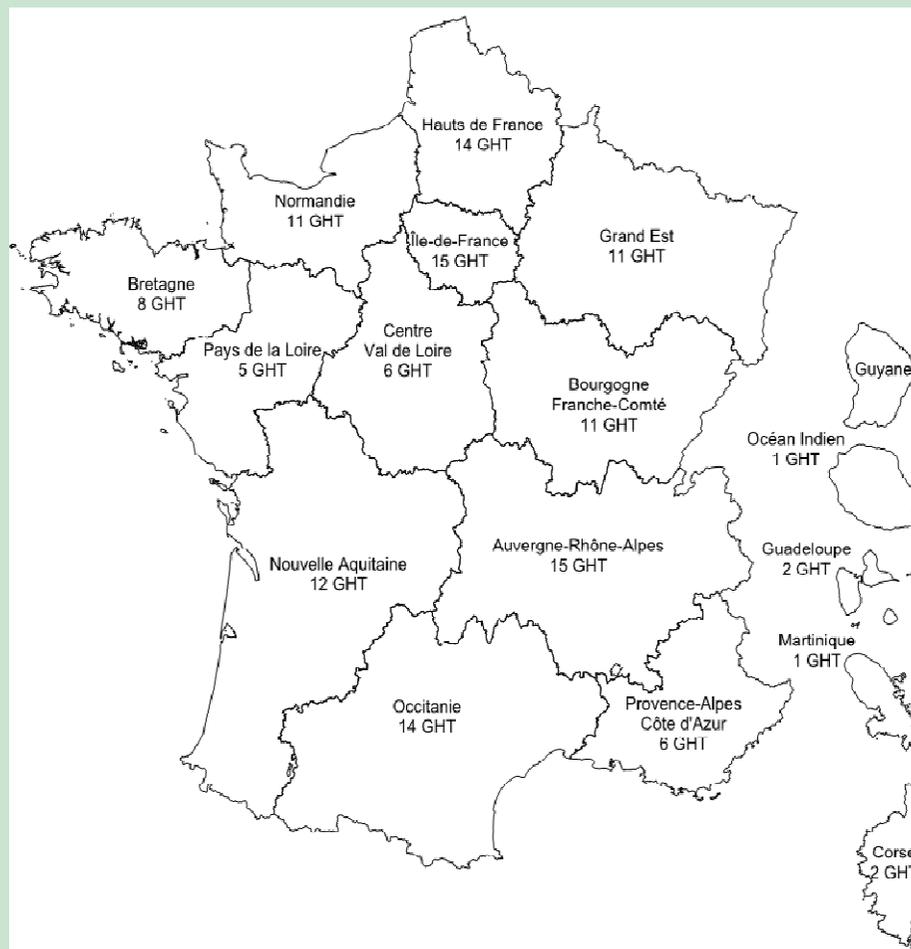


MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**

## LES PARTIES PRENANTES : nb de membres

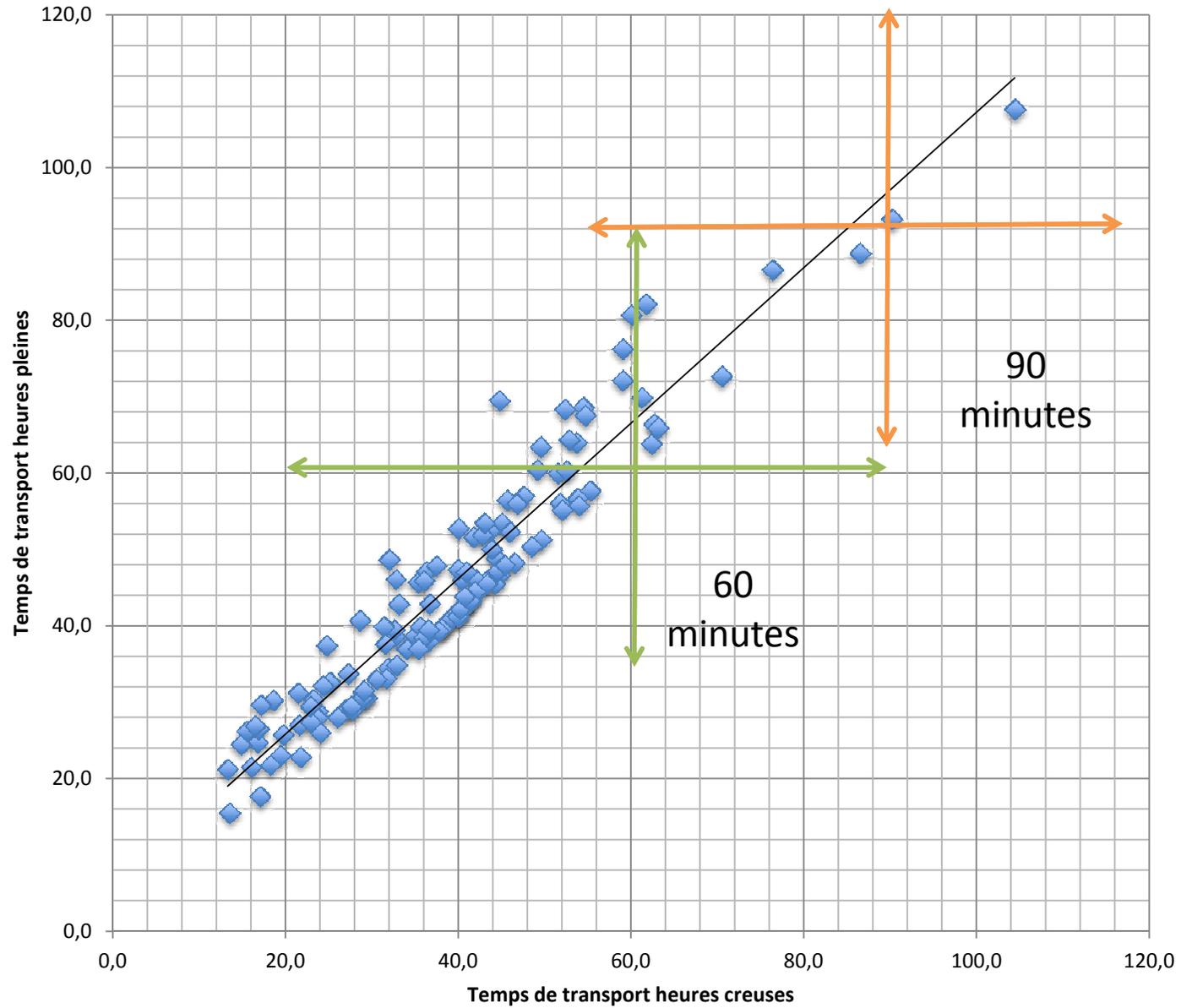
	Nombre d'établissements par GHT		
	< 4	De 4-8	> 8
Grand est	1	4	6
Nouvelle Aquitaine	2	7	3
Auvergne Rhône Alpes	1	9	5
Bourgogne franche comté	4	3	4
Bretagne	3	4	1
Centre Val de Loire	0	5	1
Corse	2	0	0
Ile de France	9	5	1
Languedoc midi Pyrénées	2	9	3
Hauts de France	7	5	4
Normandie	4	4	3
Pays de Loire	0	2	3
PACA	0	2	4
Guadeloupe / Martinique/ Océan Indien/ Guyane	2	2	0
<b>Pourcentage</b>	<b>27%</b>	<b>46%</b>	<b>27%</b>



## LES PARTIES PRENANTES : distance à l'ES support

	En km	En temps (minutes)
Moyenne	34	42
Médiane (50% établissements au dessus et en dessous)	33	42
Mini	1	4
Maxi	<i>moyenne des maxi : 90</i>	<i>moyenne des maxi : 108</i>

# Temps moyens de transport en heures pleines et heures creuses pour rejoindre l'établissement de plus grande taille (nombre de séjour) dans le GHT



## LES PARTIES PRENANTES : types de membres

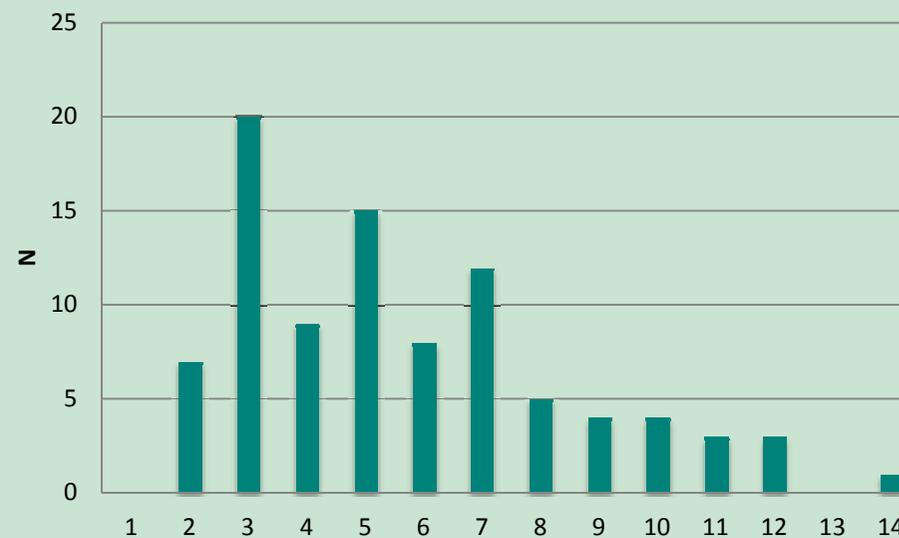
### Nombre d'établissements par GHT (GHT incluant un CHR)



Moyenne : 9,8

Médiane : 10

### Nombre d'établissements par GHT (GHT sans CHR)

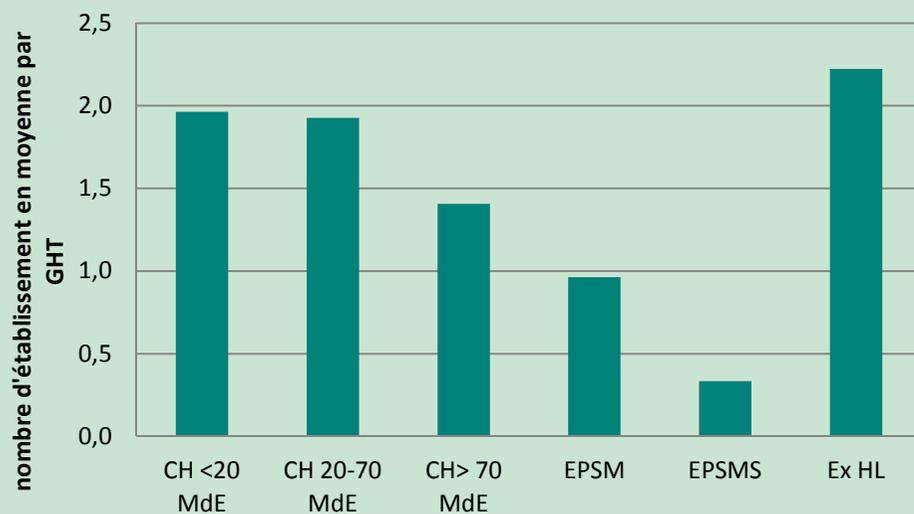


Moyenne : 5,7

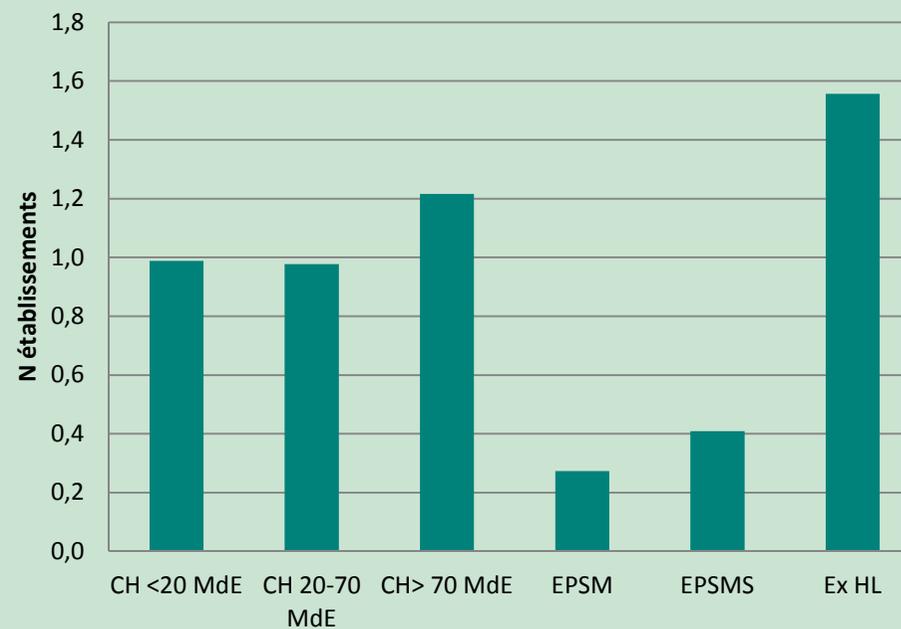
Médiane : 5

# LES PARTIES PRENANTES : types de membres

## GHT avec CHR



## Composition du GHT sans CHR inclus





DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## LES PARTIES PRENANTES : types de membres

2 GHT composés uniquement d'ES < 70M€

Nb moyen de membres : 4

## LES PARTIES PRENANTES : types de membres

16 GHT ont parmi leurs membres un établissement public médico-social dans 9 régions

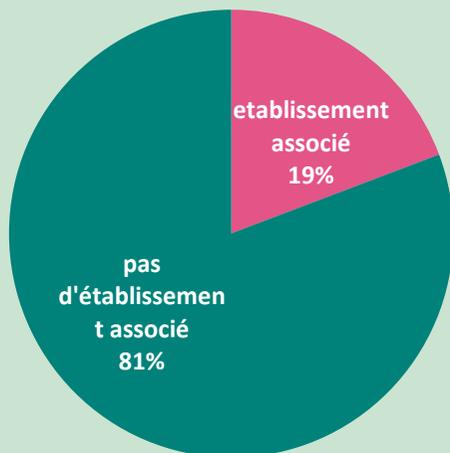
45 établissements publics médico-sociaux concernés

répartition du nombre d'établissements par GHT  
parmi ceux comprenant au moins un EPSMS

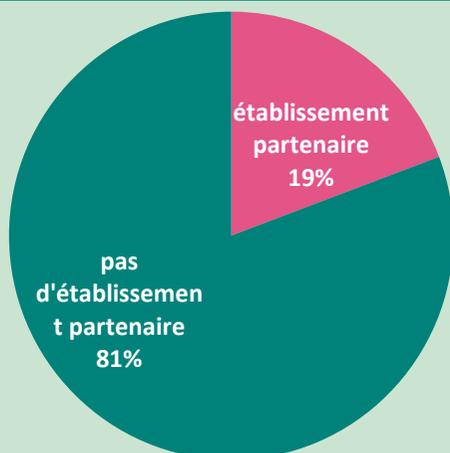


# LES PARTIES PRENANTES : partenaires & associés

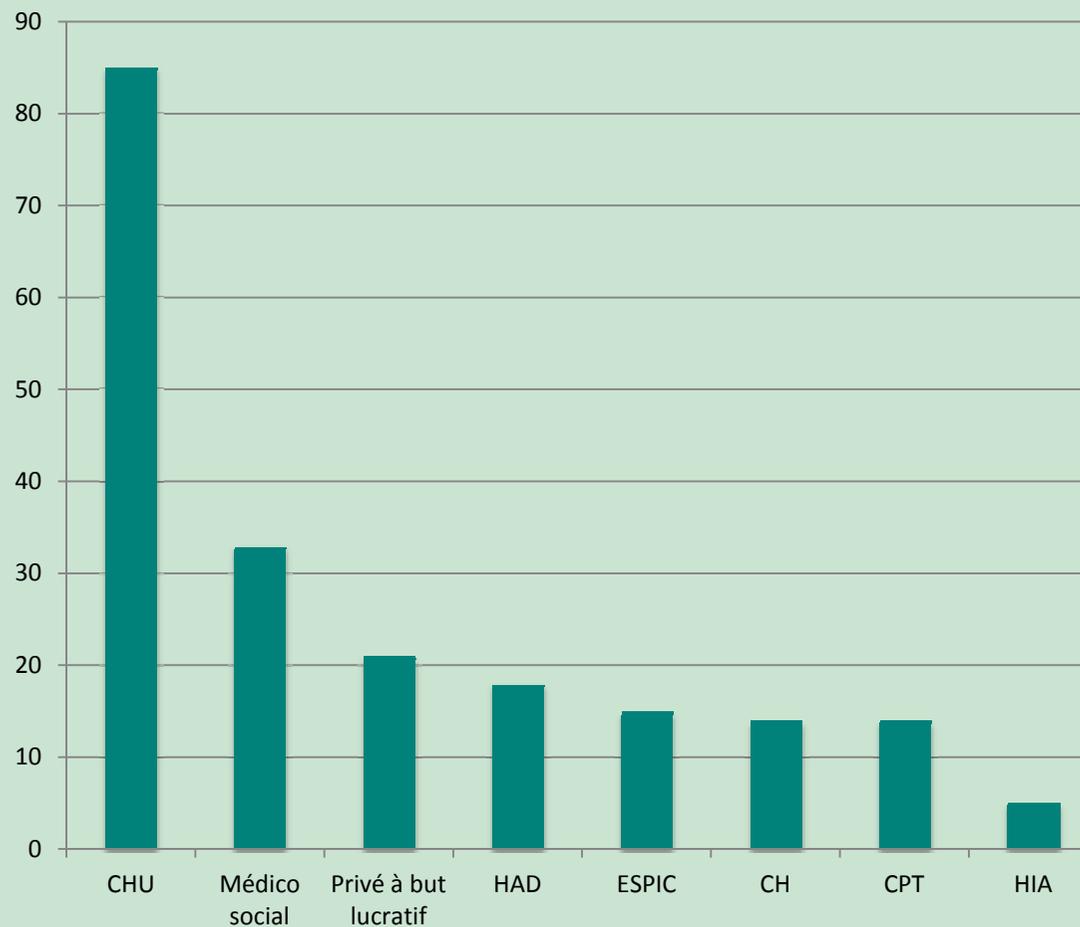
168 associés



53 partenaires

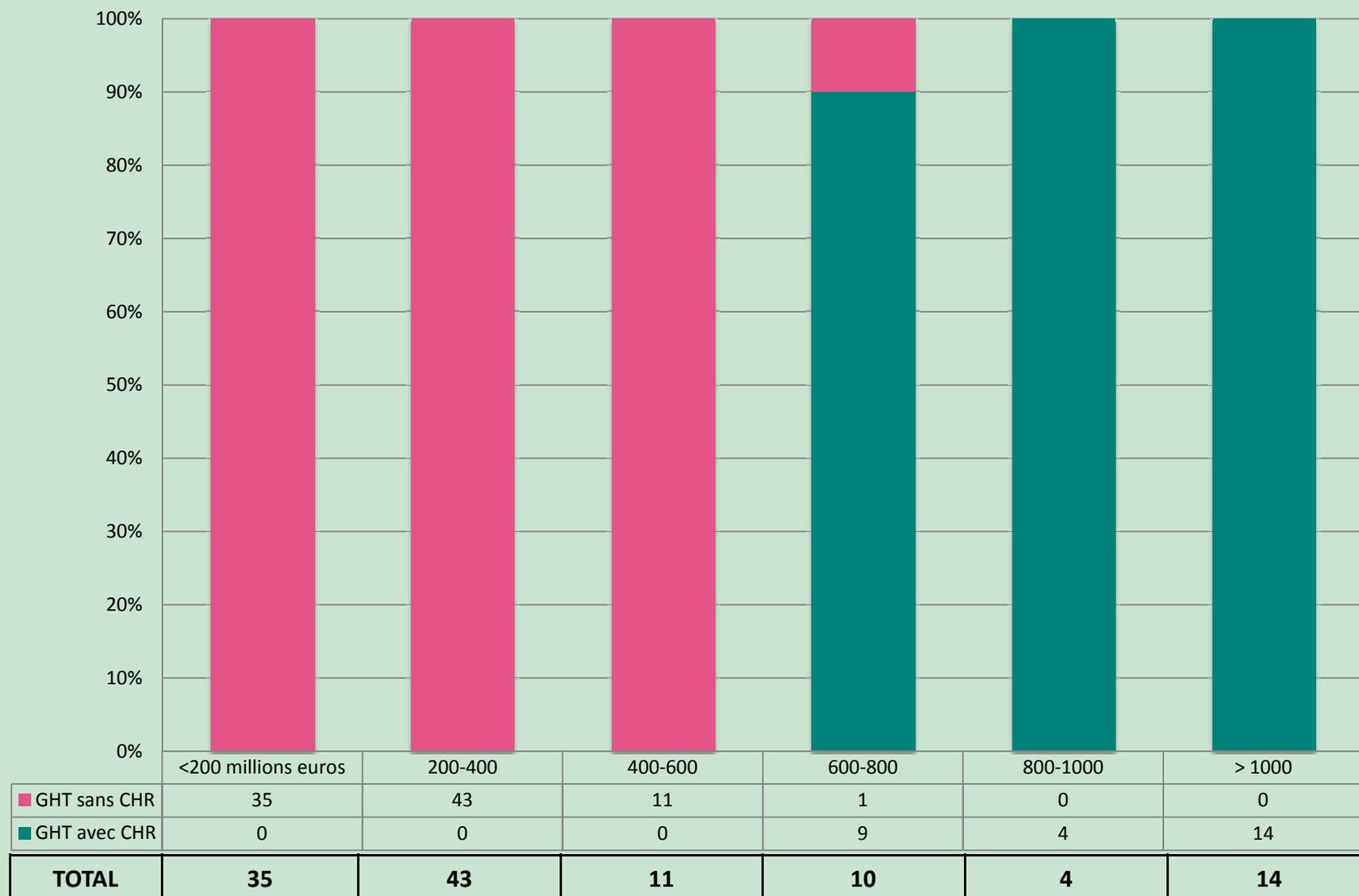


Nb de GHT concernés

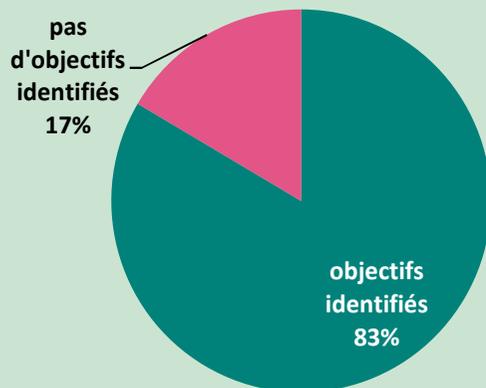


# LES PARTIES PRENANTES : le budget

## Total des budgets des établissements



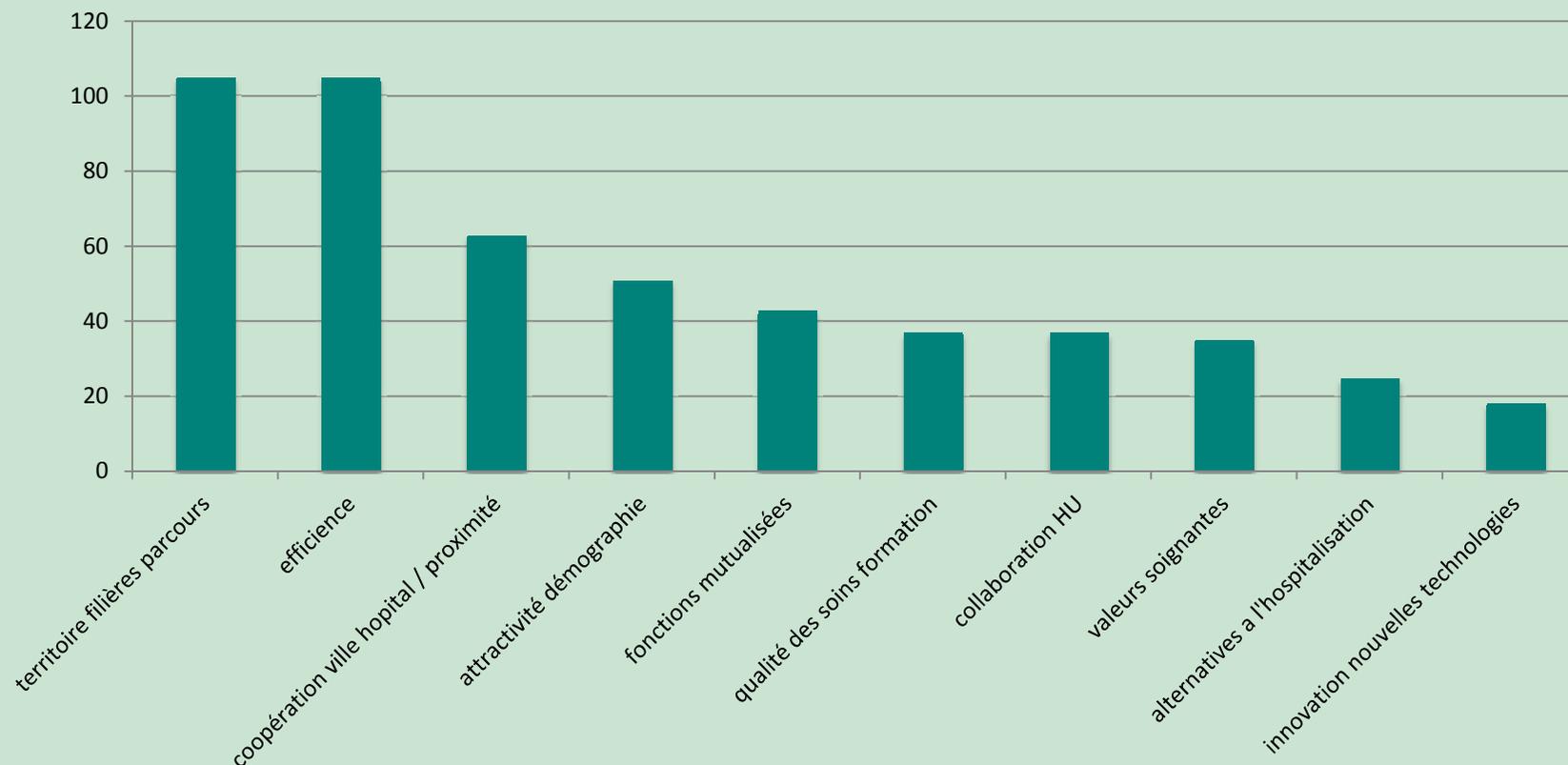
## LE PMP/PSP : les objectifs médicaux



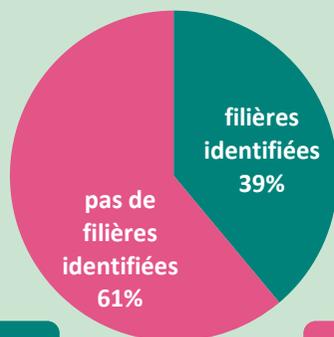
Moyenne : 6,5

Mini : 2

Maxi : 104



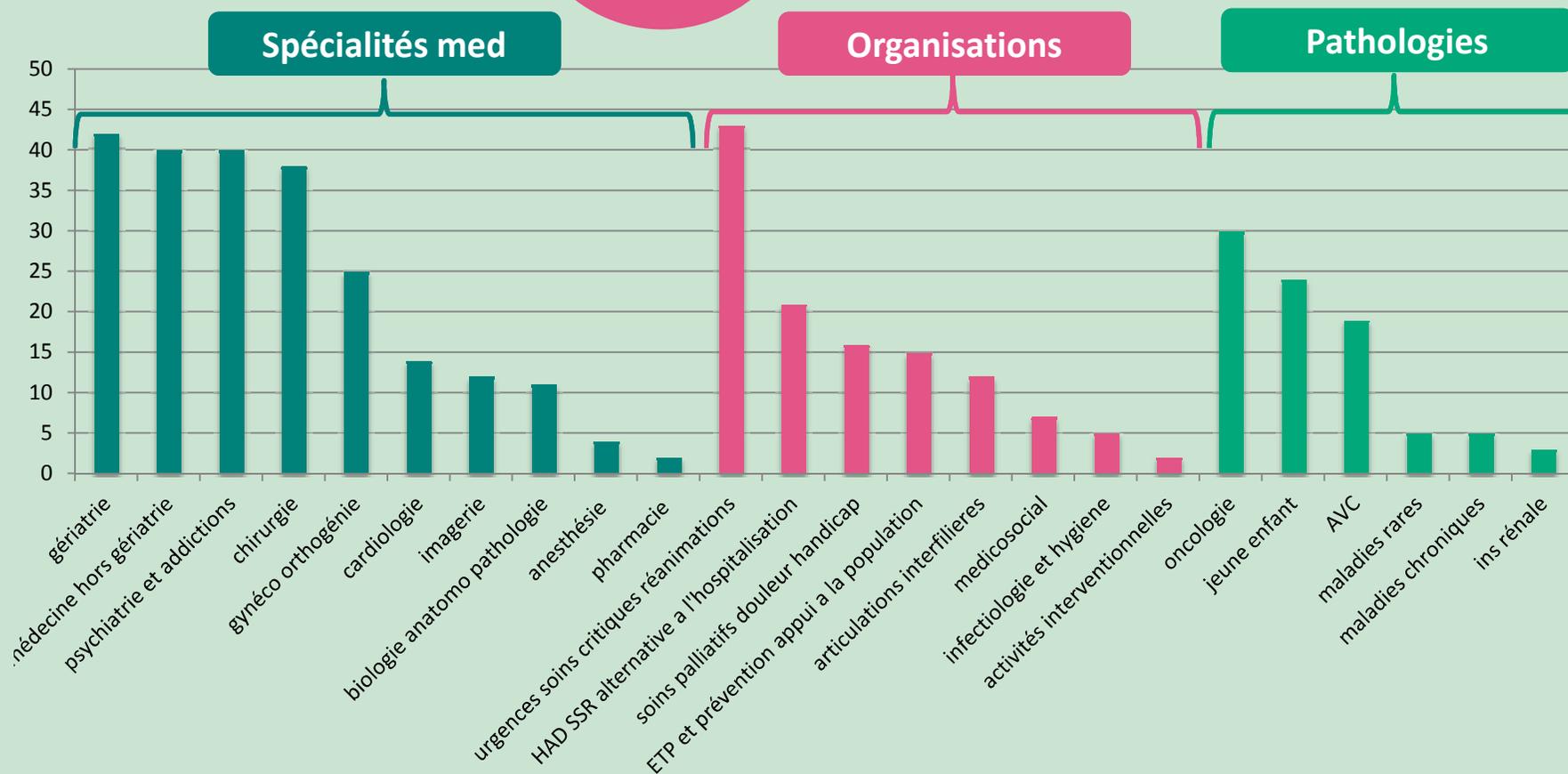
# LE PMP/PSP : les filières



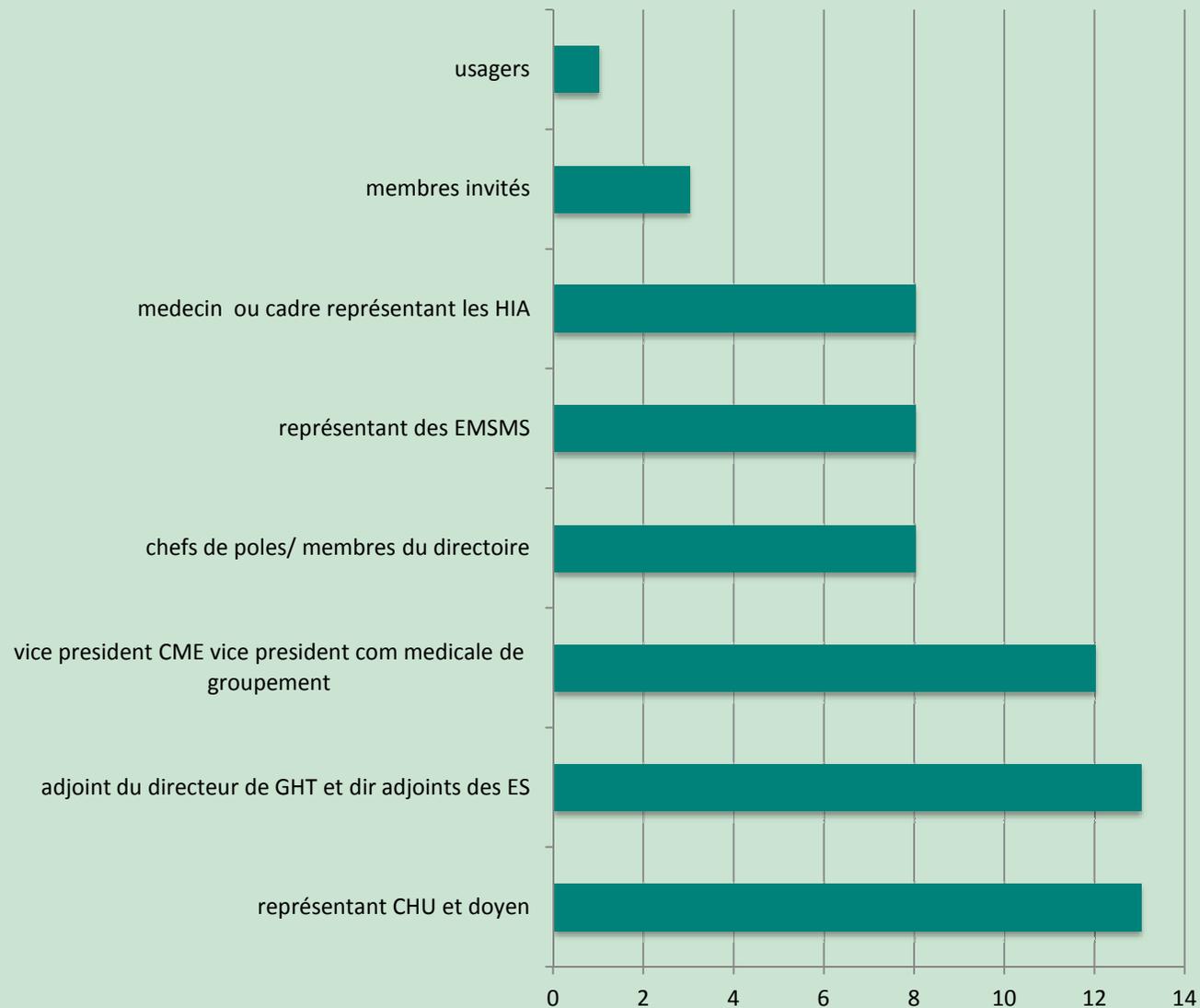
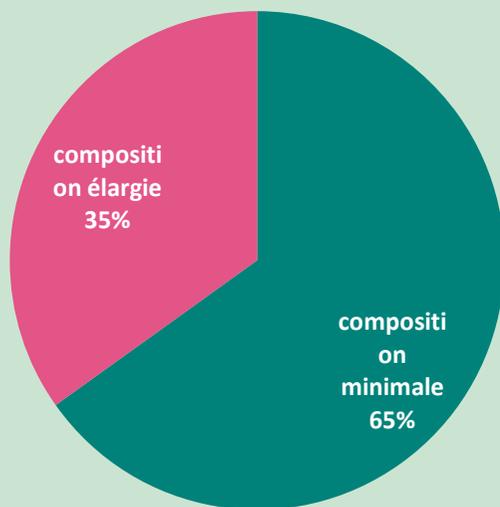
Moyenne : 3,6

Mini : 3

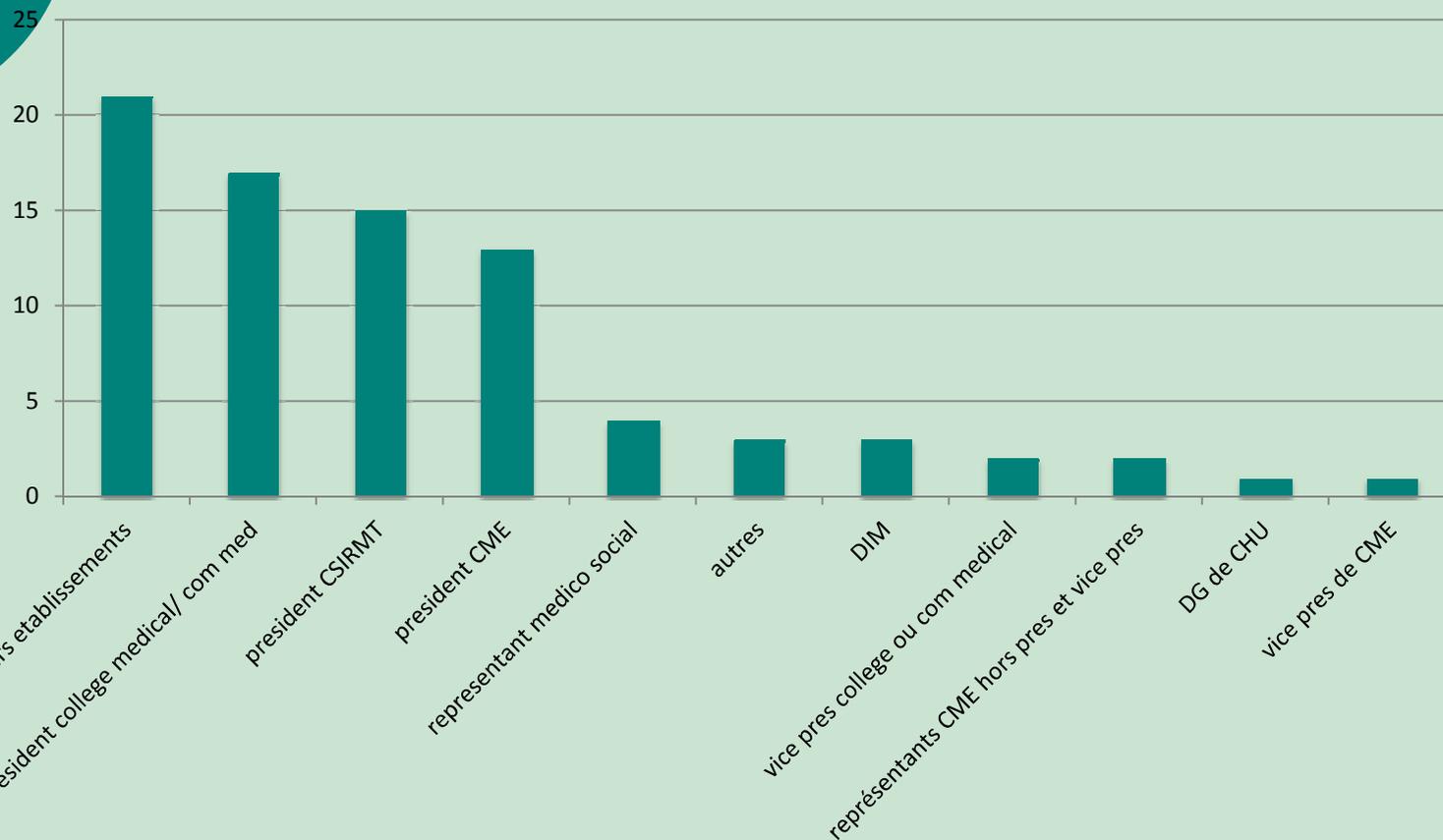
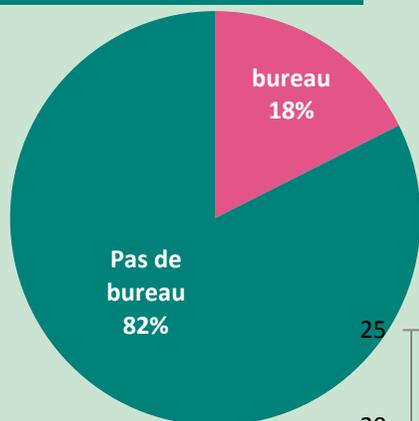
Maxi : 48



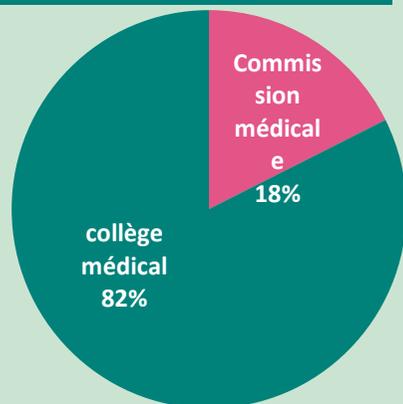
# GOUVERNANCE : le comité stratégique



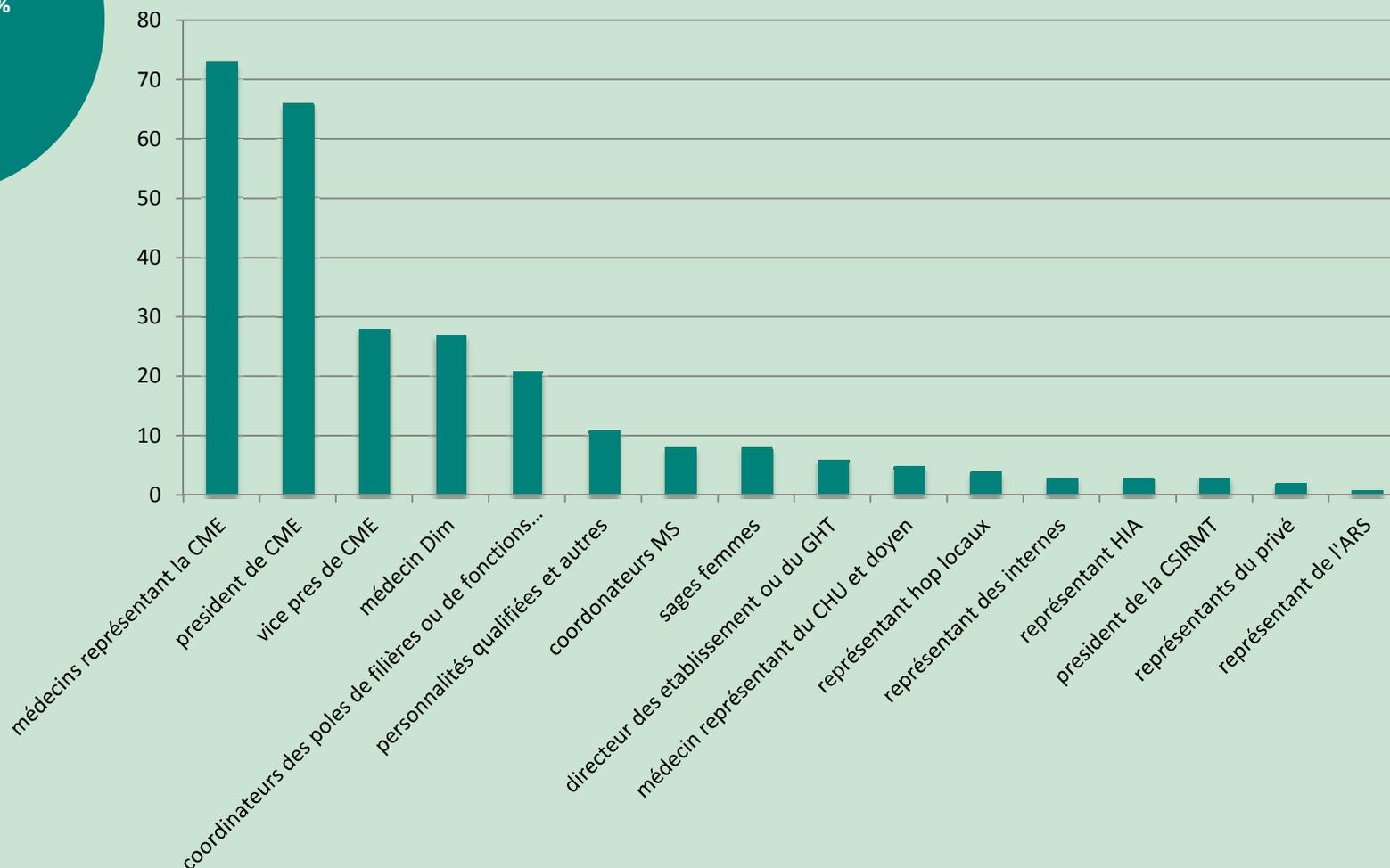
# GOUVERNANCE : le comité stratégique



# GOVERNANCE : l'instance médicale

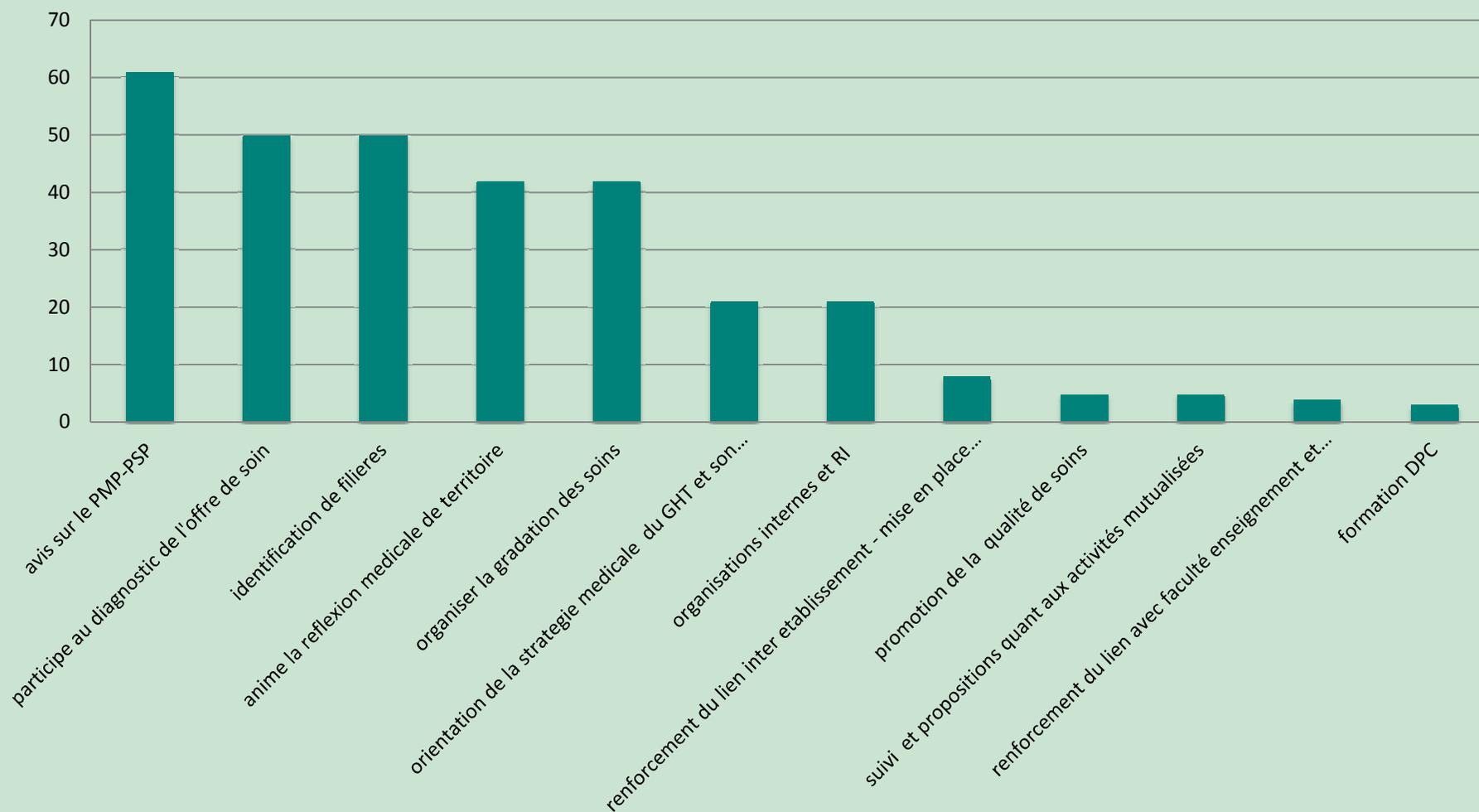


12% des avenants concernent cette instance

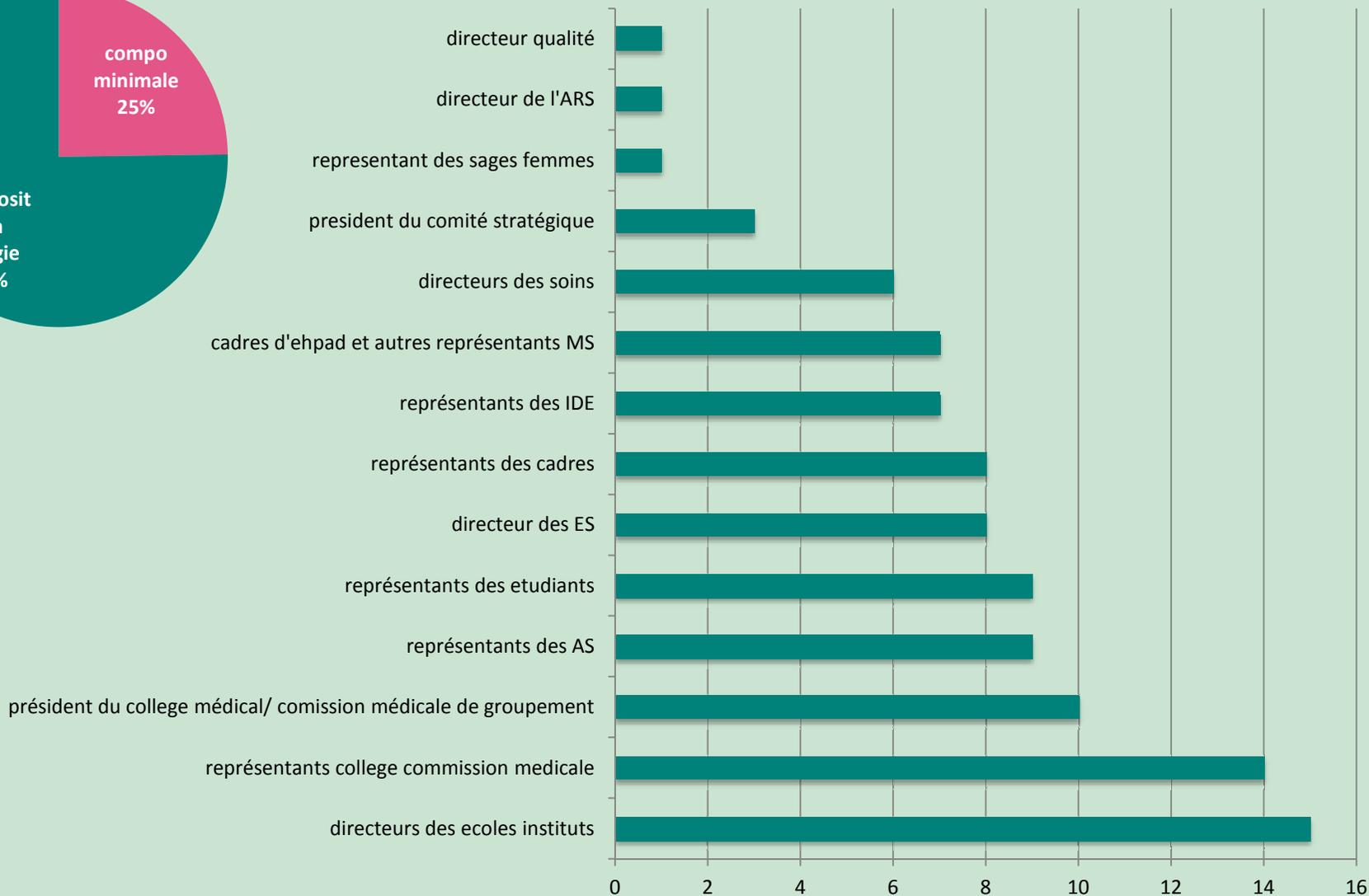
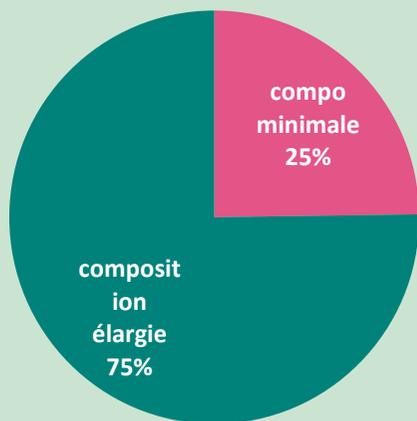


# GOVERNANCE : l'instance médicale

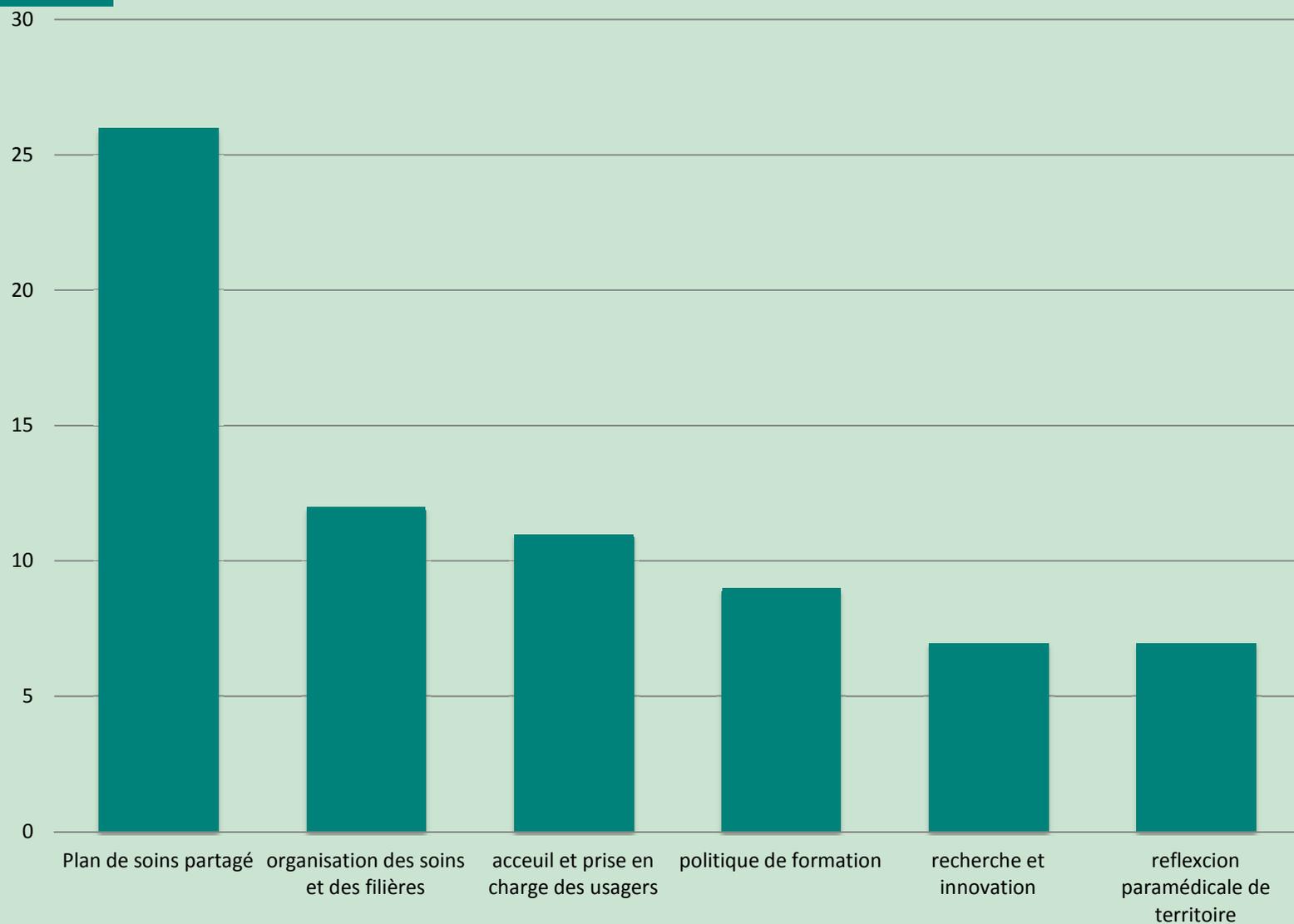
## Compétences déléguées au collège médical de GHT



# GOVERNANCE : la CSIRMT



## GOUVERNANCE : compétences déléguées à la CSIRMT



## GOUVERNANCE : l'instance usagers

69% ont privilégié un comité

Concerne 19% des avenants





DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

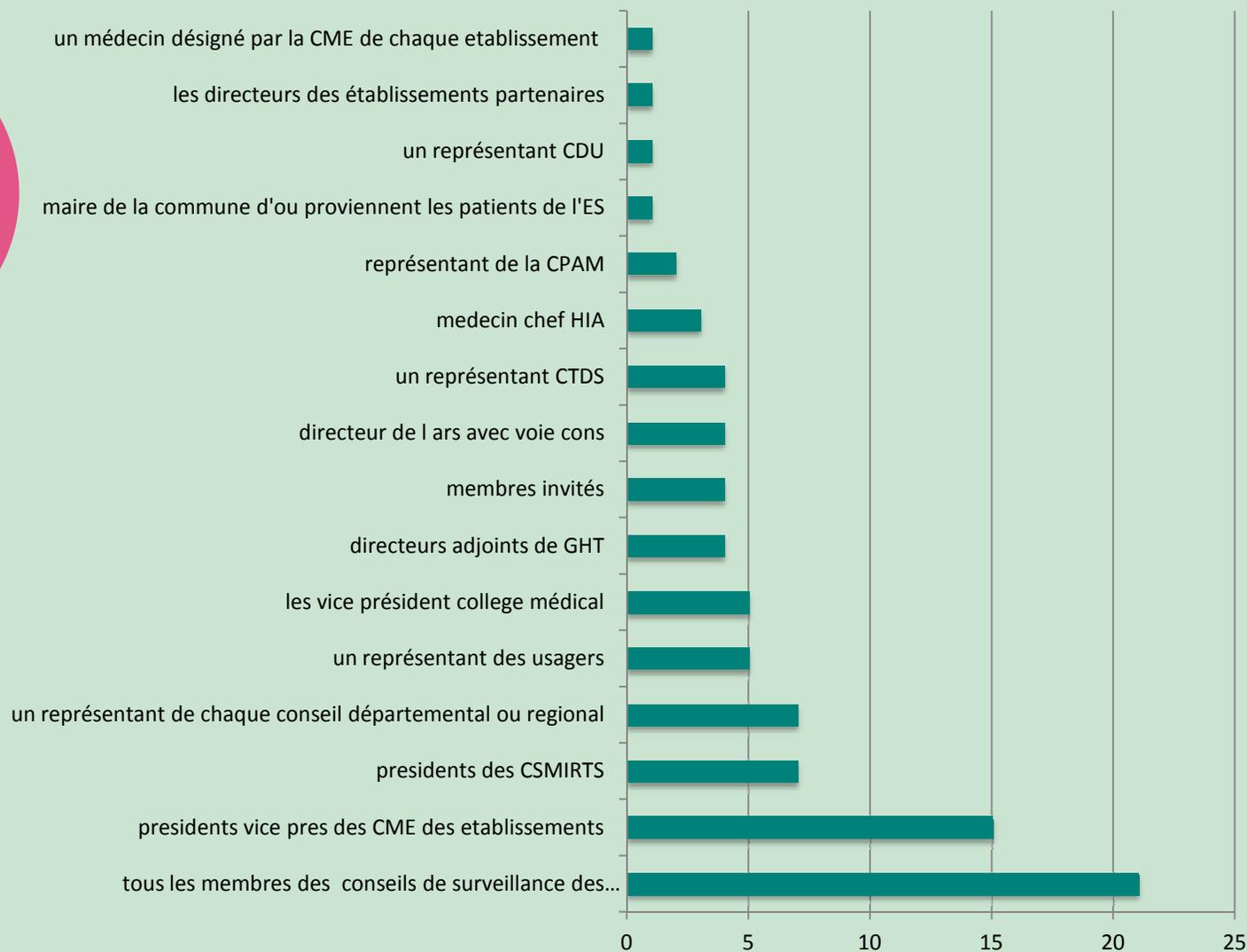
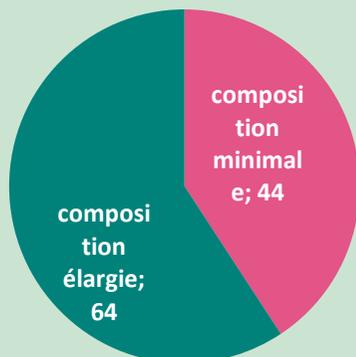
## GOVERNANCE : la CTDS

12% s'appuient sur les résultats des  
dernières élections

Certains GHT sont allés plus loin que les textes en élargissant cette CTDS à d'autres représentants comme par exemple:

- Représentants du COSTRAT
- Médecins du travail
- Représentants du CHU
- Secrétaires de CHSCT

## GOVERNANCE : le COTEL





**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**

## **GOUVERNANCE : autres instances**

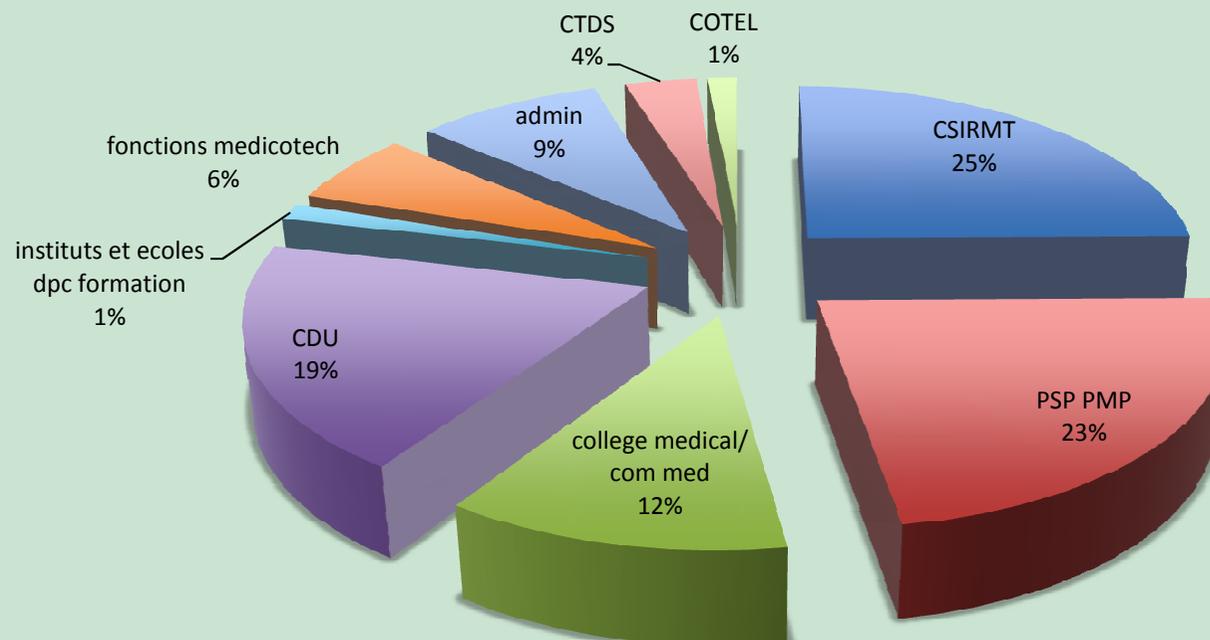
**Comité des partenaires**

**Etc.**

# LE PROCESS DE CREATION

145 avenants identifiés

## Typologie des avenants





## **1. Orientations retenues dans les conventions constitutives**

### ***Discussion générale***

- 2. Plan d'accompagnement des établissements**
- 3. Place des usagers : modèle d'avenant à la convention constitutive**
- 4. Travaux des conférences PCME CHU-CH sur la GPEC médicale**
- 5. Information sur les règles budgétaires et comptables**



## **1. Orientations retenues dans les conventions constitutives**

### *Discussion générale*

## **2. Plan d'accompagnement des établissements**

### **3. Place des usagers : modèle d'avenant à la convention constitutive**

### **4. Travaux des conférences PCME CHU-CH sur la GPEC médicale**

### **5. Information sur les règles budgétaires et comptables**

# Un plan conçu dans une logique de souplesse d'utilisation

## UN PLAN ÉVOLUTIF

- D'autres outils viendront le compléter au fur et à mesure de la mise en œuvre des GHT et des attentes des acteurs

## DES FINANCEMENTS DÉDIÉS

**La mise en œuvre des GHT est accompagnée financièrement par un montant dédié de 10 M€**

- Répartis entre des crédits aux opérateurs nationaux et des délégations régionales de crédits aux ARS, reversés par l'intermédiaire des établissements supports de GHT, via des Aides à la Contractualisation (AC).

**3 possibilités pour financer les dispositifs :**

1. prise en charge partielle par l'ARS, selon les stratégies régionales (ex. financement sur fonds FIR, ...)
2. prise en charge totale par les établissements parties à un GHT (financement sur fonds propres)
3. aucune participation des établissements, dans le cadre des dispositifs « prépayés » tels que le marché national d'appui opérationnel Uni-HA ou certains dispositifs de formation/accompagnement professionnel (ex. : EHESP, CNG, ...)

## UN ACCÈS ORGANISÉ ET FACILITÉ

- Plan national vient en complément des stratégies d'accompagnement régionales définies par chaque ARS
- **Chaque ARS peut proposer aux GHT de son territoire d'autres accompagnements**, répondant spécifiquement aux besoins exprimés et identifiés localement
- Modalités d'accès fixées et expliquées par chaque ARS, garantissant la bonne articulation des plans national et régional
- Certaines prestations ouvertes à l'ensemble des GHT, d'autres ne le sont qu'à l'issue d'un processus de sélection, ouvrant l'accès à certains GHT seulement, et selon un calendrier défini.

## Une trentaine d'outils (1/3)

Thématiques		Outils	Opérateur/ Organismes
Stratégie de territoire	Données générales sur les GHT	• Vademecum : Présentation des GHT mai 2016	DGOS
		• Fiche-repère : consultation des instances	DGOS
	Positionnement sur le territoire	• Outil : Hospi Diag territorial (dont la cartographie Hospi Diag)	ANAP/ATIH
		• Outil : Guide d'utilisation de Scan Santé	ATIH
		• Outil : Logimed	CNG
	Projet Médical Partagé	• Fiche-repère : l'élaboration d'un projet médical partagé	ANAP
		• Outil ORPHEE : (Outil de représentation des Flux Entre Etablissements)	ANAP
		• Retours d'expérience : 10 retours d'expérience d'ex-CHT pour capitaliser, valoriser et diffuser des exemples d'organisations innovantes dans la déclinaison opérationnelle du projet médical partagé (ex : gradation de l'offre)	ANAP/FHF
	Conventionnement	• Modèle : convention constitutive de GHT	DGOS
		• Modèle : convention d'association entre GHT et établissements partenaires	DGOS + fédérations
		• Modèle : règlement intérieur d'un GHT	FHF
		• Modèle : préambule à la convention constitutive	FHF

## Une trentaine d'outils (2/3)

Thématiques		Outils	Opérateur/ Organismes
Plateaux médico-techniques	Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil d'analyse d'un service d'imagerie</li> <li>Retours d'expériences : les différents modèles d'organisation entre établissements d'un territoire</li> </ul>	ANAP
	Biologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil : aide à la décision dans l'élaboration d'un schéma territorial en biologie médicale</li> </ul>	
	PUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etude d'impact des coopérations territoriales entre pharmacies hospitalières (monographies)</li> </ul>	
Systèmes d'information	Convergence des SI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de diagnostic : faire un inventaire des applications utilisées par chaque établissement dans une perspective de recherche d'optimisation et de trajectoire de convergence</li> </ul>	ANAP
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil d'état des lieux et de suivi de la convergence : disposer d'une vision consolidée des SI du GHT à partir des données disponibles dans oSIS et suivre l'avancement de la convergence à travers les indicateurs disponibles dans oSIS.</li> </ul>	DGOS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Guide : « Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »</li> </ul>	DGOS
Fonctions administrative, techniques et logistique		<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil de diagnostic dans le domaine de la logistique (restauration, blanchisserie, stérilisation)</li> </ul>	ANAP
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Modèles organisationnels de gestion des demandes de transport à destination des établissements</li> </ul>	ANAP
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Retour d'expérience de CHT ayant mutualisé leurs fonctions administratives, techniques et logistiques</li> </ul>	ANAP

## Une trentaine d'outils (3/3)

Thématiques		Outils	Opérateur/ Organismes
<b>Achats</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Guide : accompagnement à la mise en place d'une fonction achat mutualisée au sein d'un GHT</li> </ul>	DGOS
<b>Ressources Humaines</b>	Politique de ressources humaines du GHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil : Etat des lieux des règles de gestion et pratiques RH entre établissements d'un même GHT</li> </ul>	ANAP/FHF /EHESP
	Organisation des temps médicaux et paramédicaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Méthode : Démarche outillée sur la synchronisation des temps médicaux et non médicaux</li> </ul>	ANAP
	Formation Professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonnes pratiques : Guide des services de formation dans les GHT</li> </ul>	ANFH
	Réalisation d'une cartographie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil : Cartographies des métiers de la FHP par GHT. sur la base des cartographies métiers régionales diligentées par l'ANFH (16 régions) et sur demande des GHT</li> </ul>	ANFH
<b>Articulation avec le secteur médico-social</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Guide : les ESMS dans les GHT</li> </ul>	A définir

## En complément, des dispositifs « sur mesure »

Liste des dispositifs proposés et cibles concernées :

- **ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL INDIVIDUEL ET COLLECTIF :**
  - Co-développement, ateliers, coaching
  - Managers médicaux
  - Praticiens hospitaliers
  - Equipes de direction
  
- **APPUI OPÉRATIONNEL TERRAIN**
  - Conduite du changement
  - Parcours patients
  - Fonctions supports (DIM, SDSI, ...)
  
- **FORMATIONS**
  - Coopérations et complémentarités territoriales
  - Projets médicaux partagés
  - Coopération territoriale en biologie médicale
  - Ressources humaines
  - Services support (achats, SI)

# Un mode d'emploi du plan d'accompagnement à paraître

## Objectif du guide :

Orienter les établissements parties à un GHT dans la compréhension du plan national d'accompagnement et des différents dispositifs le constituant qui sont actuellement disponibles ou en projet. Il permet d'en comprendre les complémentarités, les modalités d'activation et de financement.

## Zoom sur son contenu :

- Méthode d'élaboration du plan
- Financement des dispositifs
- Accès aux dispositifs
- Modalités de capitalisation
- Descriptions détaillées des dispositifs d'accompagnement :

⇒ **FICHES REPÈRES** qui **facilitent le repérage des dispositifs d'accompagnement en explicitant les règles d'utilisation et d'activation de ces dispositifs :**

- Contenu
- Critères d'éligibilité
- Processus de candidature
- Financements
- Articulation entre les opérateurs et les ARS
- Délais d'activation des interventions
- Conditions requises
- Publics visés
- ...

Jus spécifiquement réalisés dans le cadre de la réforme des GHT, il a semblé nécessaire

### a) Thématique : Stratégie de Territoire

Thématique	Données générales sur les GHT
Nom de l'outil	Vade-mecum des GHT
Porteur	DGOS
Sous format de fiches	1• le projet médical partagé et le projet de soins partagé 2• les parties prenantes 3• la place des chu 4• la convention co 5• le pilotage du ght 6• la constitution d 7• le calendrier de 8• la transformatio 9• les mutualisation 10• le système d'infir 11• le département 12• les achats 13• le règlement int 14• les règles budg 15• la certification Une autre édition d
Description	
Date de mise à disposition	Mai 2016
Lien	<a href="http://social-sante">http://social-sante</a>



## 1. Orientations retenues dans les conventions constitutives

### *Discussion générale*

## 2. Plan d'accompagnement des établissements

## 3. Place des usagers : modèle d'avenant à la convention constitutive

## 4. Travaux des conférences PCME CHU-CH sur la GPEC médicale

## 5. Information sur les règles budgétaires et comptables



## **1. Orientations retenues dans les conventions constitutives**

### *Discussion générale*

## **2. Plan d'accompagnement des établissements**

## **3. Place des usagers : modèle d'avenant à la convention constitutive**

## **4. Travaux des conférences PCME CHU-CH sur la GPEC médicale**

## **5. Information sur les règles budgétaires et comptables**



## **1. Orientations retenues dans les conventions constitutives**

### *Discussion générale*

## **2. Plan d'accompagnement des établissements**

## **3. Place des usagers : modèle d'avenant à la convention constitutive**

## **4. Travaux des conférences PCME CHU-CH sur la GPEC médicale**

## **5. Information sur les règles budgétaires et comptables**



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## Information sur les règles budgétaires et comptables

### La création d'un nouveau compte de résultat prévisionnel annexe (G) dans l'EPRD à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017

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.

#### Textes de référence

- Art. 4 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Art. R.6145-12 du CSP

## Principes généraux de fonctionnement du CRA G

Le CRA G est présenté en équilibre recettes / dépenses

Toutes les dépenses afférentes aux activités du GHT sont couvertes par les contributions des membres (création d'un compte 653 dans le CRP H de tous les EPS pour constater en dépense la contribution, création d'un compte 755 au sein du CRA G pour enregistrer en produits ces contributions)

La contribution de chaque membre doit obéir à une clé qui sera fixée par arrêté ministériel

S'agissant des investissements des GHT, proposition de créer de nouveaux comptes pour permettre une participation de chacun des établissements membres à la réalisation d'un investissement commun, en lien avec l'avis du CNOCP.

→ Ce schéma est compatible avec les exigences de certification des comptes : le coût des prestations mises en commun est transparent, la contribution de chacun est révisable chaque année