



Groupement Hospitalier de Territoire de Lot-et-Garonne

Rappels réglementaires

La convention constitutive du GHT Moyenne Garonne a été approuvée par le Directeur général de l'ARS le 11 août 2016, en apportant quelques modifications formelles (visas et références réglementaires) et en redéfinissant le périmètre du groupement qui est désormais constitué de :

- 7 établissements parties : Centre hospitalier Agen-Nérac
Pôle de Santé du Villeneuvois l'Hôpital
Centre hospitalier de Casteljaloux
Centre hospitalier de Penne d'Agenais
Centre hospitalier départemental de La Candélie
Centre hospitalier de Fumel
Centre hospitalier intercommunal Marmande-Tonneins
- 1 centre hospitalier universitaire de référence : CHU de Bordeaux

La convention constitutive est conclue pour une durée de 10 ans. Elle est constituée de deux volets : un volet relatif au projet médical et un volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement.

Le projet médical de territoire :

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements parties de mettre en œuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Pour répondre à cet objectif, un projet médical partagé et un projet de soins partagé doivent être élaborés entre les établissements parties.

Les projets médicaux de chaque établissement doivent être conformes au projet médical partagé du GHT.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement :

Le GHT n'étant pas doté de la personnalité morale, la convention constitutive détaille précisément les modalités de pilotage et les compétences déléguées à l'établissement support : le Centre Hospitalier Agen-Nérac.

Ont ainsi été constitués :

- **Un comité stratégique** composé des directeurs, des présidents de CME, des présidents des commissions de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques, le président du collège médical, le médecin du DIM47
- **Un collège médical** composé des présidents et vice-présidents de CME, de l'ensemble des chefs de pôle, des médecins DIM, des responsables médicaux chargés de la qualité et de la sécurité des soins.

Doivent être mis en place au cours du 1^{er} trimestre 2017 :

- **Un comité des usagers** dont la composition est en cours de définition
- **Une commission de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques** composée des présidents des CSIRMT et de membres définis par le règlement intérieur du GHT.
- **Un comité territorial des élus locaux** composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement, des maires des communes sièges des établissements, du président du comité stratégique, des directeurs des établissements, du président du collège médical

- **Une conférence territoriale de dialogue social** composée des représentants des organisations syndicales des conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

Les fonctions suivantes doivent être mutualisées :

- Le système d'information hospitalier
- Un département d'information médicale
- La fonction achats
- La coordination des instituts de formation et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels
- La gestion de la qualité et de la gestion des risques

Les actions mises en œuvre

Projet médical partagé :

Les filières médicales ont été définies dans la convention constitutive : médecine d'urgence, filière gériatrique, filière cardiologique, filière neurologique et AVC, filière oncologique, filière soins palliatifs, filière chirurgie, filière périnatalité-pédiatrie, filières médicales, filière santé mentale, recherche clinique, promotion de la santé, télémédecine, imagerie médicale, biologie médicale, pharmacie à usage intérieur, qualité et sécurité des soins, hygiène hospitalière, développement de l'attractivité médicale.

Une société conseil a été retenue pour accompagner les établissements dans l'élaboration des axes stratégiques communs. Une première journée de concertation a été organisée le 6 décembre 2016 pour travailler les filières prioritaires (gériatrie, oncologie, imagerie, périnatalité, santé mentale – addictologie).

Fonctionnement des instances :

Le comité stratégique s'est réuni le 28 octobre et le 12 décembre afin de coordonner le déploiement des dispositifs à mettre en œuvre, d'organiser la mutualisation des fonctions et de présenter les EPRD 2017.

Le collège médical s'est réuni le 9 novembre et a élu son président, le Dr Jean-Marc FAUCHEUX du Centre Hospitalier Agen-Nérac, et deux vice-présidents, Dr Eric POHIER du Centre Hospitalier Intercommunal Marmande-Tonneins et Dr Vincent BISQUEY CHD La Candélie.

Fonctions mutualisées :

L'établissement support assure le pilotage global de ces fonctions en s'appuyant sur les équipes de l'ensemble des établissements.

Système d'information hospitalier : une cartographie par domaine fonctionnel a été réalisée pour l'ensemble des établissements. Les objectifs d'un schéma directeur du système d'information convergent ont été proposés. Un comité stratégique du système d'information va être constitué afin de définir et valider la stratégie de convergence. Un directeur du système d'information de territoire sera nommé par le directeur de l'établissement support.

Département d'information médicale : un pôle inter-établissements nommé DIM47 a été constitué, il correspond au regroupement des services DIM de chacun des établissements. Il a élaboré son règlement intérieur qui définit ses missions et son mode d'organisation (création d'un collège DIM). Le médecin responsable du DIM47 sera nommé par le directeur de l'établissement support, sur proposition du président du collège médical.

Fonction achats : un travail de recensement de l'organisation de la fonction achats et des modalités d'approvisionnement a été mené (cartographie des achats). Il a conduit à définir une répartition territoriale des achats par domaine, selon les compétences en place dans les établissements.

Une direction territoriale des achats a été constituée, elle est dirigée par un directeur délégué mis à disposition à 50 % (Roger ARNAUD, CHD La Candélie).

Un plan d'actions achats a été élaboré. Il identifie 59 premières pistes d'optimisation des achats ou des consommations pour un gain potentiel pour le territoire de 1 122 000 euros pour l'année 2017.

Coordination des instituts et plans de formation : les instituts de formation se sont coordonnés pour organiser des concours en commun et mutualiser les pratiques de gestion de stages. La coordination des plans de formation est en cours, notamment l'harmonisation des modalités de recueil des besoins.

Qualité, gestion des risques : un groupe territorial Qualirisk47 a été constitué en 2014, préalablement à la création du GHT. Des travaux sont menés pour harmoniser la gestion documentaire et mettre en cohérence les démarches qualité-gestion des risques.

Les échéances

Le projet médical partagé :

- **Au 1^{er} janvier 2017** : présentation du projet médical partagé comprenant les objectifs médicaux et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée. Un document d'orientation relatif aux filières prioritaires sera remis à l'ARS fin janvier 2017.
- **Au 1^{er} juillet 2017** : le projet médical partagé de territoire doit être finalisé.

Il comprend notamment :

- 1° Les objectifs médicaux ;
- 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télé-médecine.

Le projet de soins partagé :

Le projet de soins partagé, qui est une déclinaison paramédicale des orientations stratégiques figurant dans le projet médical partagé, doit être finalisé le 1^{er} juillet 2017.

Les instances du GHT :

L'ensemble des instances du GHT seront constituées et réunies au cours du 1^{er} semestre 2017.

Les fonctions mutualisées :

Système d'information hospitalier :

- Elaboration du schéma directeur du système d'information : au 1^{er} janvier 2018
- Mise en œuvre du système d'information convergent : au 1^{er} janvier 2021

Département d'information médicale :

- Le DIM de territoire est destiné à remplacer les DIM de chacun des établissements parties au groupement. Il doit organiser l'analyse des données médico-économiques du GHT.

Fonction achats :

- Le plan d'action achats est élaboré.
- Les processus d'achat sur la base d'un référentiel d'achat unique seront mis en place au plus tard le 1^{er} juillet 2017.
- La démarche de convergence des marchés publics sera initiée le 1^{er} janvier 2017 avec un objectif de convergence des marchés au 31 décembre 2020.
- La mutualisation des processus de passation et d'exécution des marchés se fera au fur et à mesure des échéances des établissements (ex. : juillet 2017 pour les fluides médicaux, janvier 2018 pour les déchets et DASRI).

Coordination des instituts et plans de formation : pas d'échéancier réglementaire.

Qualité, gestion des risques :

- 2016 à 2019 : possibilité de coordonner les démarches de certification des établissements parties du GHT.
- 1^{er} janvier 2020 : les établissements se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe.