

Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et santé publique

**« Saisir la chance pour passer du parcours de soins
au parcours de santé »**

**Réunion du COTRIM Nouvelle Aquitaine
27 juin 2017**

**Dr V. GILLERON
CHU de Bordeaux
Membre du HCSP**

Objectif

- Auto saisine intitulée « Groupements hospitaliers de territoire et santé publique ».
- Compléter l'approche visant à améliorer l'organisation des établissements présents sur un territoire par une approche populationnelle

Objectif auto saisine

- Le HCSP souhaite rappeler l'importance de prendre en compte l'état de santé de la population et de ses besoins au moment de la mise en place d'une nouvelle organisation territoriale.
- Le HCSP considère aussi que les hôpitaux publics disposent, au sein des GHT, de compétences et d'outils relevant de la santé publique qui peuvent être mobilisés pour compléter des PMP, prioritairement axés sur les soins, par des actions concernant la promotion de la santé, la prévention ou la gestion des parcours de santé au sein d'un territoire.

Méthodologie de travail

- Mise en place d'un GT pluridisciplinaire comprenant des membres du HCSP et des experts invités
 - GT a été placé sous la conduite du Professeur Roger Salamon, président du HCSP et du Professeur Franck Chauvin, vice-président du HCSP en 2016
- Concertation auprès de l'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH) et de la Fédération Hospitalière de France (FHF)
- Présentation à la DGOS, au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et à la Direction générale de la santé (DGS)
- Publication le 13 mars 2017

Recommandation 1 (ARS)

- *« Piloter un diagnostic territorial de santé, partagé entre les différents acteurs hospitaliers et non hospitaliers, qui permette d'évaluer les besoins de santé de la population, incluant la prévention et la promotion de la santé, et utilisable à l'échelle territoriale du GHT »*
 - Coopérations importantes ++ (établissements hospitaliers et la médecine ambulatoire au sens large)
 - Regroupements territoriaux pas toujours construits à partir des projets médicaux ou coopérations existants
 - CME doivent s'appuyer sur les données de santé

Recommandation 2 (ARS)

- *« Établir pour chaque territoire couvert par un GHT, un tableau de bord d'indicateurs territorialisés, partagé par les acteurs de santé du territoire »*
 - Tableau de bord indicateurs de santé HCSP
 - Evaluation des impacts de la mise en place des GHT
 - La mise en place des GHT est une opportunité forte de mise en commun des bases de données médicales à l'échelle du territoire

Recommandation 3 (ARS)

- *« Recenser les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) de façon à proposer une offre cohérente à l'ensemble de la population du territoire du GHT »*

Recommandation 4 (ARS)

- *« Impulser une offre de formation accompagnant le développement du volet santé publique des GHT et permettant le développement de la culture de santé publique et de l'approche populationnelle de la santé »*
 - Directeurs, corps médical...
 - Et responsables de DIM
 - Formation nécessaire pour étendre les compétences au delà du PMSI
 - Mise à niveau en épidémiologie, statistique et informatique médicale
 - Et ARS

Recommandation 5 (GHT)

- «Améliorer la gouvernance des GHT en associant pour chaque filière les usagers et la médecine de ville »

Recommandation 6 (GHT)

- « *Développer des prises en charge pluri professionnelles avec les partenaires du secteur d'hospitalisation privée et de la médecine de ville prenant en compte les inégalités sociales de santé* »
 - Collaboration hôpital ville (médecine générale, médecine spécialités, cliniques...)

Recommandation 7 (GHT)

- *«Élargir les missions des DIM de territoire de GHT pour les impliquer dans des missions de santé publique »*
 - Le DIM de territoire devrait être associé aux réflexions de santé publique territoriales et régionales. Il pourrait être structuré sous la forme d'un département transversal d'expertise et d'analyse autour des champs MCO, SSR, PSY et HAD, dont les missions de santé publique s'inscriraient au bénéfice du territoire et en collaboration avec les ARS.

Recommandation 7 (GHT)

- Le rôle du DIM de territoire de chacun des GHT contribuerait ainsi à l'éclairage des besoins de santé plus particulièrement par :
 - sa participation au diagnostic territorial de santé en mettant à disposition les analyses de données hospitalières, et en lien avec les ARS, ou avec des structures comme les ORS, les organismes de Sécurité sociale, etc...
 - sa contribution à la mise en place et au suivi du tableau de bord du GHT composé des indicateurs de santé territorialisés,
 - le suivi d'un plan d'actions de santé publique du GHT.
- Le DIM de territoire pourrait être associé à la réflexion sur l'innovation en santé qui se traduit,
 - outre l'innovation thérapeutique, et dans le contexte actuel de développement de l'ambulatoire et de la réduction capacitaire,
 - par une évolution des prises en charge, le développement de la télémédecine et de la santé connectée, cette dernière par exemple participant à la politique de prévention à destination des populations fragiles.
- Par ailleurs, le DIM de territoire pourrait participer à
 - l'évaluation de l'impact, sur l'état de santé des populations, des projets médicaux de territoire et/ou des actions de territoire en définissant des indicateurs issus des SI (bases intra et extrahospitalières).
- Le DIM de territoire a ainsi toute sa place, en tant qu'acteur de santé publique, dans l'analyse stratégique des données et dans la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients.

Recommandation 8 (GHT)

- « Introduire dans chaque projet médical partagé un volet promotion de la santé et un volet prévention prenant en compte les inégalités sociales de santé »

Recommandation 9 (GHT)

- « Encourager l'élaboration d'actions et la définition des modalités opérationnelles de coopération pour atteindre les objectifs du projet médical partagé (PMP) au sein des GHT en ce qui concerne la qualité des soins et la sécurité des patients »

Recommandation 10

(pilotage national GHT)

- « Permettre des transferts de moyens de l'enveloppe financière consacrée au soin vers celle consacrée à la prévention et à la promotion de la santé (fongibilité asymétrique) »

Recommandation 11

(pilotage national GHT)

- « Mettre en place une banque de données recensant des indicateurs territorialisés permettant de proposer à 3 ans un tableau de bord au sein dans chaque territoire couvert par un GHT »

Recommandation 12

(pilotage national GHT)

- «Évaluer les impacts des approches territorialisées des parcours de santé sur la santé de la population, notamment en termes d'inégalités sociales et territoriales »

Recommandation 13

(pilotage national GHT)

- « Promouvoir, par des appels à projets (AAP) spécifiques, des programmes de recherche interventionnelle ciblant les nouveaux modes de prise en charge ainsi que les innovations organisationnelles au sein des GHT »

Conclusion

- Opportunité pour **développer une culture de l'approche populationnelle de la santé** (au lieu de patientèle)
- Reconnaître **le GHT comme un acteur contribuant à la santé de la population de son territoire**
- En phase avec deux objectifs majeurs de la réforme prévue dans la LMSS, **le développement de la prévention et la réduction des inégalités de santé ?**
- L'évolution de l'organisation du système hospitalier public ne pourra se faire sans développer de **nombreuses coopérations avec les autres acteurs du territoire** (privé, libéral, médico-social)
 - création des DIM de territoire constitue une opportunité pour utiliser les données hospitalières sur un territoire afin de contribuer à la description de l'état de santé de la population
- Moyen de **territorialiser des objectifs de santé** des populations