

DGOS

Direction générale de l'offre de soins

Le décret relatif au
GHT : le DIM

Aix le 24 juin 2016

Version 1.0

Le cadre juridique et réglementaire

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 107 (extraits) :

« Art. L. 6132-1.-II.-Le groupement hospitalier de territoire a pour **objet** de permettre aux établissements de **mettre en œuvre une stratégie 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. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par **des transferts d'activités entre établissements**.

Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours

« Art. L. 6132-2.-II.-La **convention constitutive** du groupement hospitalier de territoire définit :

« 1° **Un projet médical partagé** de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire. [...]

« 3° **Les transferts éventuels d'activités** de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement ;

« 4° L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements ;

Le cadre juridique et réglementaire

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 107 (extraits suite) :

« Art. L. 6132-3.-I.-**L'établissement support** désigné par la convention constitutive **assure** les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

« 1° **La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent**, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;

« 2° **La gestion d'un département de l'information médicale de territoire**. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ; [...]

« II.-L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Le cadre juridique et réglementaire

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire :

- Article 1 (extraits) :

« Art. R. 6132-15.-I.-Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend **des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels**. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 6132-3, **un identifiant unique pour les patients**.

« II.-Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

Le cadre juridique et réglementaire

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire :

■ **Article 2 (extraits) :**

« Art. R. 6113-11-1.-Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de **tous les établissements** parties au groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6113-11-2.- II.-Le médecin responsable du département de l'information médicale du territoire a **autorité fonctionnelle** sur les personnels du département d'information médicale.

III.-Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire **coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales** de chacun des établissements parties au groupement.

« **Un médecin référent** du département de l'information médicale de territoire **assiste à la commission médicale** des établissements parties au groupement.

« Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire **rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements** parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le cadre juridique et réglementaire

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire :

■ **Article 2(extraits) :**

« Art. R. 6113-11-3.-Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

*« 1° **Préparer les décisions des instances** compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;*

*« 2° Participer à **l'analyse médico-économique** de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du **projet d'établissement** des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;*

*« 3° Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la **protection des données médicales nominatives** des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 ;*

*« 4° Contribuer aux **travaux de recherche** clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. »*

Les impacts

Un système d'information hospitalier convergent :

- 3 obligations pour l'établissement support :
 - un dossier patient informatisé interopérable (DP II) soit
 - un identifiant patient unique,
 - une uniformité de contenu, quel que soit l'accès au sein des établissements parties au GHT
 - une accessibilité par les différentes équipes de soins qui devront assurer la prise en charge du patient, au sein des établissements parties au GHT
 - une alimentation par chacun des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient, quel que soit le lieu d'exercice au sein du GHT ;
 - partager les informations concernant une personne prise en charge entre établissements parties au groupement et avec les partenaires extérieurs du territoire. Ce partage s'effectue sur la base des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.
 - respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978
 - respect des obligations découlant de la loi précitée du 6 janvier 1978 concernant la licéité des traitements de données à caractère personnel

Les impacts

Un DIM unique :

- Le département de l'information de territoire est unique, quel que soit le nombre d'établissements parties au GHT
- Le département de l'information médicale de territoire remplace les départements de l'information médicale de chacun des établissements parties au groupement
- Le nouveau département de territoire est chargé de procéder à l'analyse de l'activité de l'ensemble des établissements parties au groupement
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire peut être issu de n'importe lequel des établissements parties au groupement
- Les cliniciens adressent au médecin responsable du DIM les données en vue d'analyse (par dérogation L6113-7)

Les conséquences

Un système d'information hospitalier convergent incontournable pour le travail au quotidien des professionnels qui peuvent être amenés à travailler sur plusieurs établissements du GHT

Utilisation pour chaque domaine d'une même brique applicative :

même dossier patient informatisé

le même outil pour le département d'information médicale de territoire

même système d'information de gestion des ressources humaines

même outil de gestion des achats, etc.

➤ **Une direction des système d'information commune**

➤ **Un SDSI commun qui s'appuie sur une gouvernance unique**

ÉTAPE 1

- Définir le SDSI commun du GHT
- Dès le 1^{er} juillet 2016 et au plus tard le 31 décembre 2017

ÉTAPE 2

- Mettre en œuvre la trajectoire de convergence
- À partir du 1^{er} janvier 2018

ÉTAPE 3

- Atteindre la cible : un SIH convergent et homogène au sein du GHT
- 1^{er} janvier 2021

Les conséquences

- Une autorité fonctionnelle pour faire fonctionner le département de l'information médicale de territoire en **coordonnant** les personnels relevant de chacun des établissements parties au groupement
 - Une organisation possible en **pôle inter-établissement**
- L'objectif est de prendre en compte et conforter les **compétences** développées par chaque médecin de l'information médicale exerçant dans le cadre du groupement (psychiatrie, gériatrie, etc.)
- Dans ce cadre, il convient **de formaliser les modalités d'intervention** de ces personnels
 - *Ces modalités seront propres à chaque GHT*
 - Le **développement** homogène des fonctions d'assurance qualité des données médico-économiques produites par chaque établissement partie au GHT (manuel qualité)

Les conséquences

- Le médecin responsable du DIM **organise l'analyse des données médico-économiques** du GHT, en vue de permettre leur utilisation, dans le respect de la confidentialité des données médicales nominatives.
 - **L'utilisation de ces données** fiabilisées pour le pilotage du GHT, en particulier pour la **définition du projet médical partagé** par la communauté médicale
 - **L'évaluation épidémiologique** des données du GHT dans une perspective de diffusion des bonnes pratiques au sein du GHT et d'appui stratégique à la mise en œuvre du projet médical partagé
 - Conception et contribution aux **travaux de recherche** clinique, épidémiologique, information de santé et médico-économique
 - Par la mise en commun avec les autres DIM de la région, il participe à l'identification des besoins de santé et de l'offre de soins en lien avec les ARS
 -
- il met en œuvre, conjointement avec le directeur des systèmes d'information du GHT, les dispositions relatives à la **protection des données médicales** nominatives des patients

Références

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_vademecum.pdf

