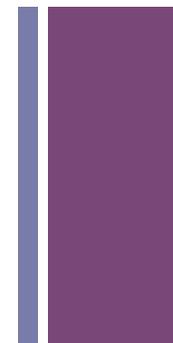


# ATELIER GPMC 2017

**LA GPMC AU SERVICE DU G.H.T. ET LA DYNAMIQUE  
TERRITORIALE AU SERVICE DE LA GPMC**

# + PROGRAMME

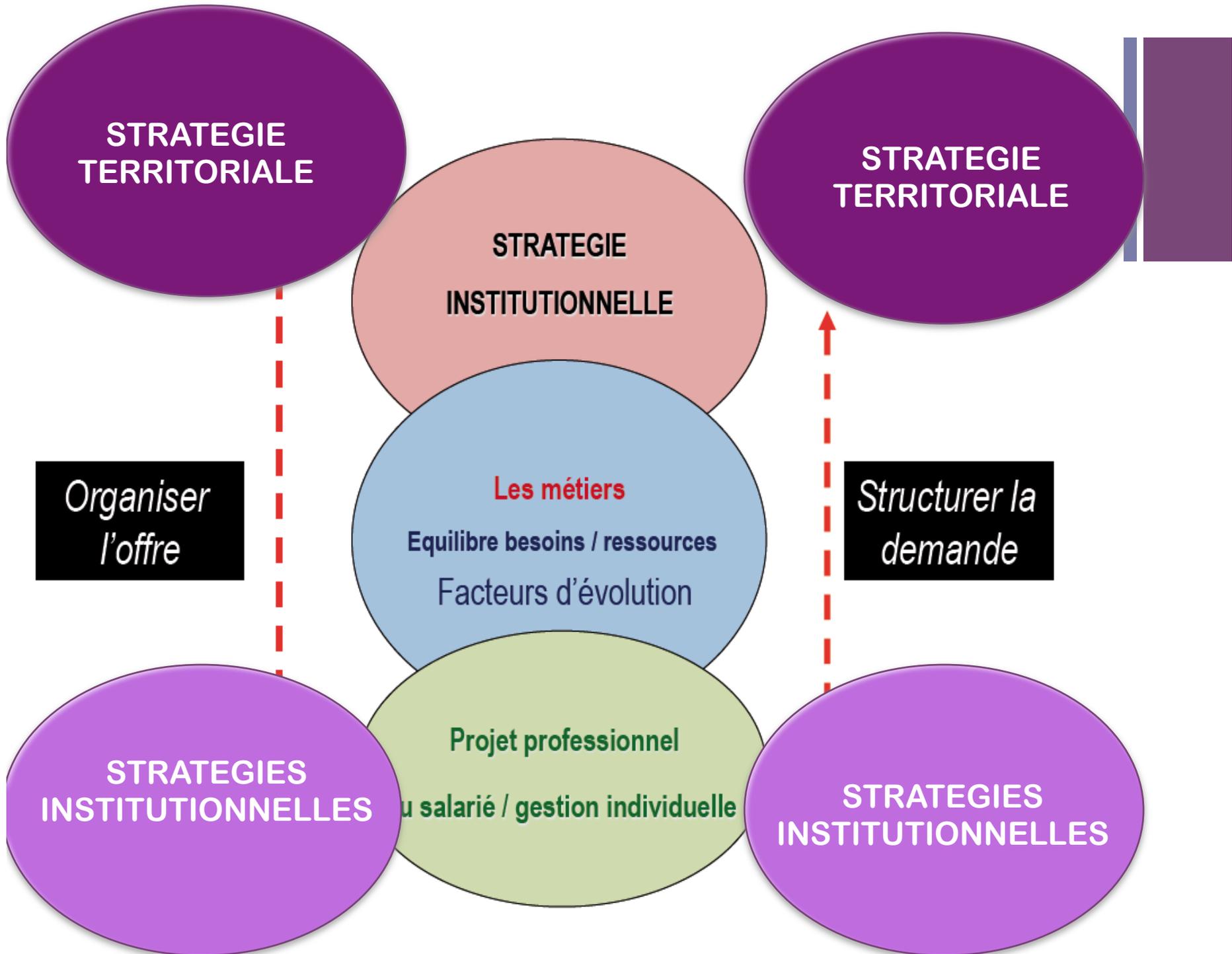


## CONTEXTE :

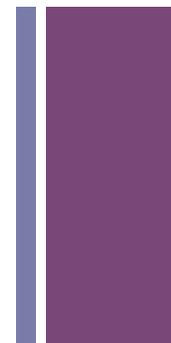
Dans la perspective de la réalisation de la cartographie des métiers de la région Île de France, prochainement présentée par la délégation régionale ANFH et le prestataire national, un atelier GPMC vous est proposé.

Le thème installera la GPMC en qualité d'outil stratégique pour les Groupements Hospitaliers de Territoire, mais instaurera également la dynamique des GHT comme levier stratégique pour les établissements.

L'atelier permettra donc de se « projeter » de manière concrète et pratique vers l'acquisition des réflexes permettant à un GHT de faire sien l'outil GPMC, mais également à chaque établissement de conduire de manière souveraine sa GPMC au sein de la dynamique territoriale.



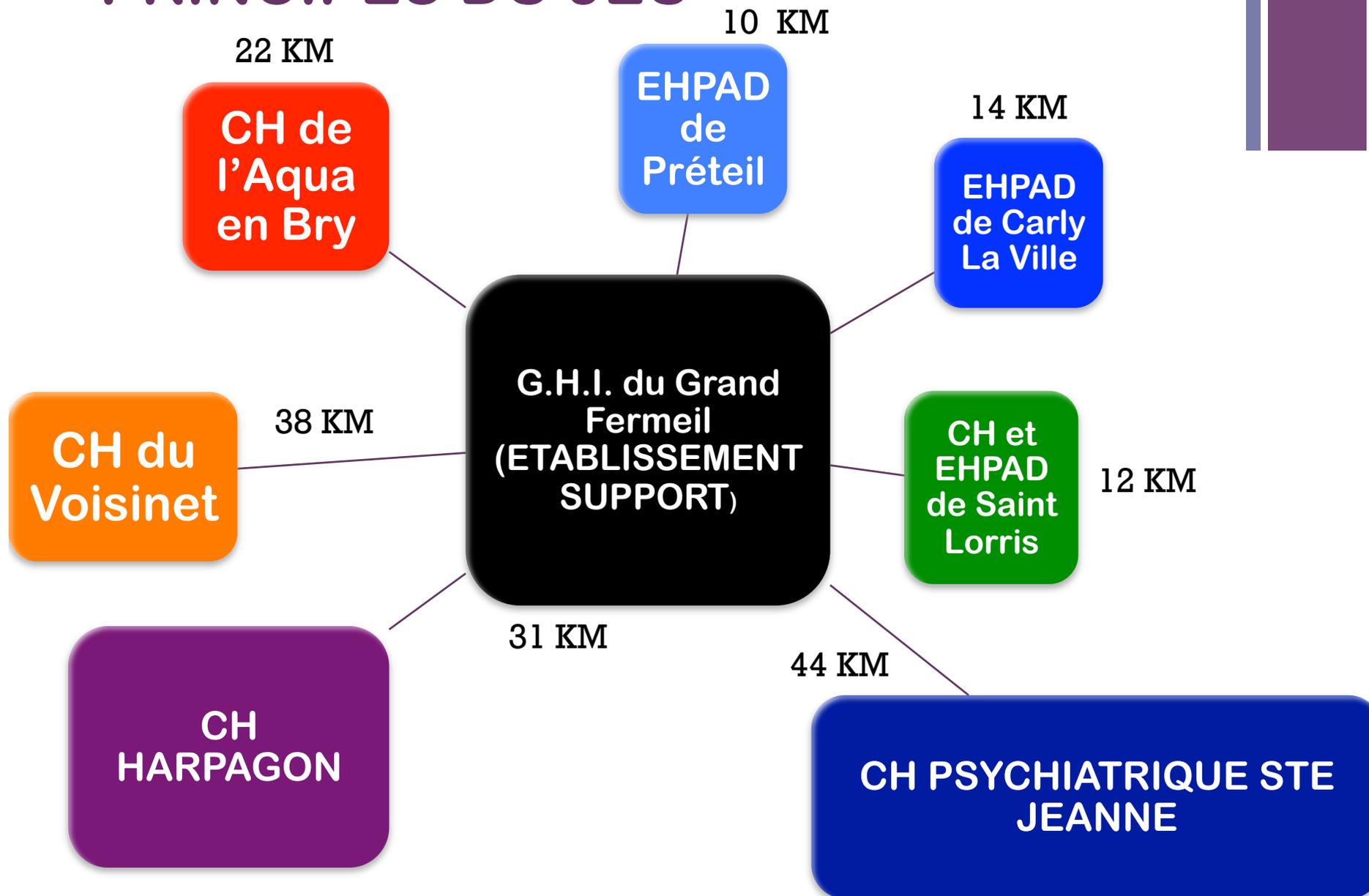
# + PRINCIPES DU JEU



**Vous faites partie du GHT 98 SUD en constitution.**

**Voici le G.H.T. en question :**

# + PRINCIPES DU JEU



# **+ PRINCIPES DU JEU**

**SUR DEMANDE DES TUTELLES :**

**L'ETABLISSEMENT SUPPORT HEBERGERA :**

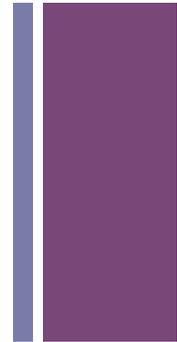
- \* Le DIM DE TERRITOIRE**
- \* L'activité MEDICO-TECHNIQUE du Territoire (Labo, imagerie)**

**IL DEVRAIT REPRENDRE D'ICI A 5 ANS TOUTE LA RESTAURATION DU GHT AVEC UN PROJET DE CUISINE CENTRALE (U.P.C. ou Unité de Production Centralisée)**

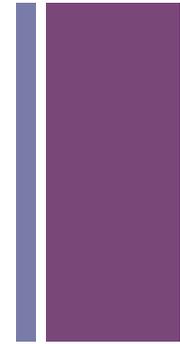
**Les fonctions achat, formation continue, système d'information, pharmacie devront être mutualisées habilement et intelligemment par le GHT. L'établissement support est en charge de proposer une organisation satisfaisante pour tous et pour le parcours patient et sa continuité.**

**Le volet social, métier et compétences doit être valorisé. En parallèle, un contrôle de gestion R.H. à l'échelle du G.H.T. sera à développer.**

**D'autres recompositions de l'offre de soins sont en cours sous couvert du GHT.**



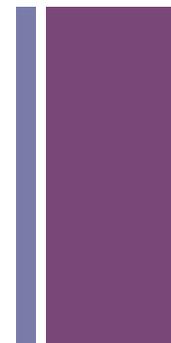
## + Cartographier l'existant pour le recomposer et l'harmoniser



On distingue les consignes « non négociables » (l'établissement support accueille le DIM de territoire) et les consignes ouvrant à négociation (formation, etc.).

Pour ce qui est des consignes non négociables (ici le DIM de territoire hébergé par l'établissement support), la problématique devient une problématique d'organisation de la fonction, nécessitant un « requêtage » à l'échelle du territoire : de quelles compétences disposons-nous sur le territoire pour remplir la fonction mutualisée ?

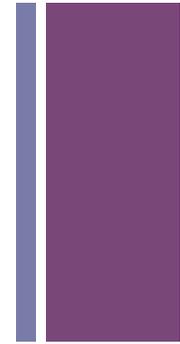
## + **Cartographier l'existant pour le recomposer et l'harmoniser**



**Le « requêtage » territorial va non seulement concerner des métiers traditionnellement affiliés au DIM (Dim, Tim) mais également des métiers connexes (secrétariat médical, statisticienne, etc.).**

**En réalité, et Gesform GPMC le permet, il faudrait quasiment requêter dans chaque établissement les compétences « liées au codage et au traitement de l'activité médicale dans la logique du PMSI » sur l'ensemble des métiers qui participent à la chaîne de codage. Cela nécessite donc que mon établissement ait identifié les « critères de compétences » par métier.**

# + Cartographier l'existant pour le recomposer et l'harmoniser

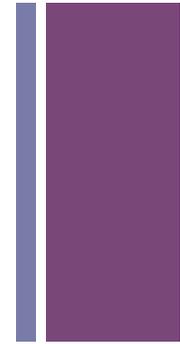


Une fois « l'état des lieux des compétences territoriales » réalisé, j'ai une vision de la manière dont le codage et le traitement de l'activité médicale est organisée dans le GHT.

Il me reste à identifier ma stratégie de territoire et à « organiser » les compétences en envisageant différentes dimensions :

- Comment positionner le « curseur » territorial en matière de codage ?
- L'établissement support instaure-t-il une « analyste de l'activité médicale » et une équipe mobile de tim « optimiseuses » de codage en laissant le codage existant dans les établissements ?
- Tout le codage est-il « rapatrié » dans l'établissement support ?
- Positionne-t-on un relais TIM territoriale dans les plus gros établissements ?
- Quel plan de formation pour harmoniser et structurer les compétences en codage à l'échelle du territoire ?
- Quels « profils » différents identifie-t-on (opératrice de saisie, optimiseuse de codage, statisticienne, analyste) ?

# + L'apparition de nouveaux métiers sous l'effet GHT

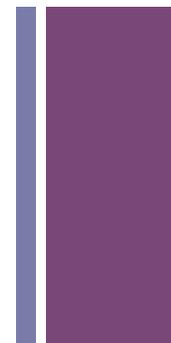


Dans un autre cas (les activités médico-techniques), la mise en situation laisse apparaître une réalité particulière : l'imagerie et le laboratoire sont réduits à leur plus simple expression à l'échelle du GHT. Cela laisse supposer qu'il existait des flux patients en direction du C.H.U. voisin depuis la plupart des établissements composant aujourd'hui le G.H.T.

Dès lors la réflexion fait apparaître l'émergence de nouveaux métiers, non détenus dans la cartographie des établissements composant le GHT, et relevant de la gestion des flux patients qui sous l'effet GHT sont appelés à se recomposer.

La réflexion associant GHT et GPMC doit également envisager l'émergence de métier jusqu'alors inutiles (coordinateur du flux patient, coordinateur logistique, bed-manager, etc.).

## + La réflexion « créative » sur les fonctions « négociables »

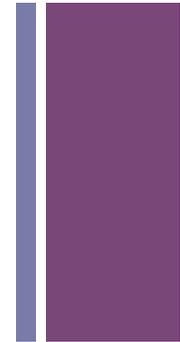


Dans l'exercice proposé, aucune contrainte ne « touche » les fonctions achat et formation par exemple, laissées à l'appréciation organisationnelle des établissements composant le GHT.

Traditionnellement, les établissements projettent sur les fonctions mutualisées la nécessité de les regrouper à l'établissement support. Mais l'organisation en GHT nécessite d'inventer d'autres formes de fonctionnement : réunions territoriales stratégiques, visio-conférence, etc.

D'autre part, dans le cas de la formation continue, le GHT nécessite de se poser la question de ce qui sera, dans le spectre formation, mutualisé. Chaque établissement souhaitera garder sa « patte » personnelle sur son plan de formation et une mutualisation totale n'aurait pas grand intérêt, d'autant que de nombreuses actions de formation sont déjà mutualisées entre voisins avant même que le GHT n'ait été envisagé, et que l'OPCA ANFH favorise déjà la mutualisation.

## + La réflexion « créative » sur les fonctions « négociables »

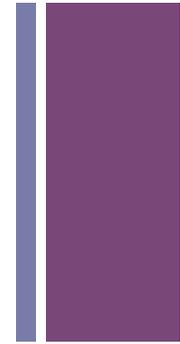


Il est donc conseillé de « sortir du cadre » traditionnel de la réflexion autour de la mutualisation et d'être « créatif » dans la manière dont va s'organiser une fonction mutualisée non centralisée dans l'établissement support, à plus forte raison quand cette activité est politiquement sensible car marquant un libre arbitre de l'institution, un levier stratégique interne aux établissements.

Sur la fonction achat, la question se pose encore différemment. Dans le jeu proposé, aucun établissement ne dispose véritablement des compétences complètes d'un acheteur à l'exception d'un établissement qui s'envisage donc naturellement comme « hébergeur de la fonction achat mutualisée du GHT ».

Le fait que cet établissement détienne le seul acheteur du territoire n'oblige nullement à héberger la fonction achat dans cet établissement.

# + La réflexion « créative » sur les fonctions « négociables »



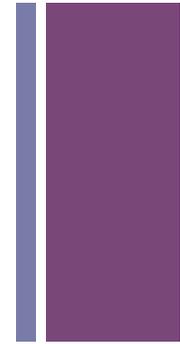
De plus, une cartographie des compétences réelles de l'agent prouve qu'il est rattaché au métier d'acheteur sans réaliser l'ensemble des compétences composant le spectre de la fonction achat.

En effet, la lecture métier ne suffit plus dans ce cas, et la nécessité de descendre sur les postes et compétences devient nécessaire :

L'acheteur regroupe plusieurs réalités : l'approvisionneur, le responsable marché public, etc.

La encore, le GHT doit structurer sa fonction achat en métiers, postes et compétences et déployer une politique de formation prévisionnelle dès à présent pour faire « monter en compétences » les agents impliqués dans l'achat territorial.

# + La réflexion « créative » sur les fonctions « négociables »

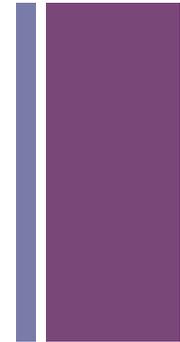


La fonction achat ne se résume pas aux « acheteurs administratifs » et le GHT pourra tout à fait enrichir sa cellule achat avec des experts techniques (Th, TSH, Ingénieur de la filière informatique, logistique, technique) qui rejoindront la cellule des marchés pour apporter leurs compétences techniques à l'achat et à la rédaction (notamment) des CCTP.

Le suivi des marchés du GHT nécessitera également l'apparition de nouvelles fonctions liées au suivi des contrats et des obligations des fournisseurs.

Le GHT est donc appelé à « créer » une cellule achat permettant l'identification de nouveaux métiers, et la redistribution des compétences (je n'ai peut être pas besoin d'un responsable maintenance par établissement du GHT et je peux en « redéployer » certains à la cellule achat).

# + La prise en compte des valeurs, des historiques, des politiques



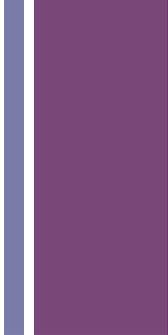
Le jeu favorisait l'apparition de comportements stratégiques (un élu local qui souhaite une mission particulière au sein du GHT pour l'établissement de sa ville, un établissement qui historiquement avait failli être « absorbé » par son voisin et se retrouve aujourd'hui avec celui-ci en établissement support, des établissements se « battant » pour avoir la responsabilité d'une fonction mutualisée, etc.)

La réflexion GPMC ne doit pas faire oublier que

1/ Une cartographie des valeurs de chaque institution est nécessaire avant d'envisager une stratégie de constitution du GHT ou de politique territoriale métier compétences

2/ Les histoires passées des établissements doivent être prises en compte car le GHT réactive des rivalités et des passifs

# + La prise en compte des valeurs, des historiques, des politiques

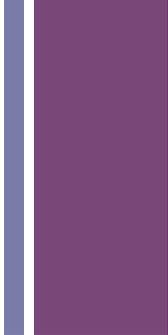


**3/ Les pratiques (notamment RH) doivent être cartographiées afin de savoir quels sont les écarts de pratiques existants au sein du GHT et de pouvoir les réguler. Sans cette réflexion préalable, le GHT devient inéquitable dans son traitement des agents et structure alors sa propre concurrence interne.**

**Sur ces 3 points, les établissements composant les futurs GHT sont bien souvent dans le déni ... passant directement à la réflexion organisationnelle et au partage stratégique des fonctions.**

**Enfin, un plan de communication avec les agents est plus que nécessaire. En effet, des mouvements d'agents s'opèrent traditionnellement par "crainte du ght" sous l'effet d'une fantasmagorie (être absorbé, être réduit à des tâches ingrates, l'établissement support gardant les fonctions nobles) ou de la réactivation d'angoisses anciennes (j'ai travaillé là-bas je ne veux pas y retourner on va m'obliger à la mobilité, etc.)**

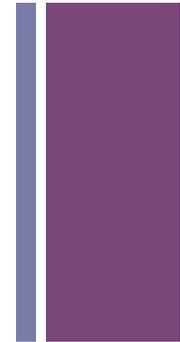
# + La prise en compte des valeurs, des historiques, des politiques



**Il est primordial que les agents des établissements soient rassurés très tôt sur le fait que le GHT permet d'autres métiers, d'autres postes, d'autres fonctions et qu'il est susceptible de pouvoir faire « bouger » le périmètre métier-compétences d'agents qui jusqu'à cette heure étaient « bloqués » dans leur établissement.**

**Pour ce faire, la cartographie des compétences cachées (diplômes, formations non utilisées, etc.) est un atout précieux.**

# + EN RESUME



**La réflexion GHT ne saurait se passer de l'utilisation des données métiers-compétences qui nécessiteront bien souvent de dépasser le maillage « métier » pour descendre sur le maillage plus fin des compétences.**

**Les établissements doivent pour cela harmoniser leurs pratiques et leur vocabulaire, notamment métier. En effet entre métier polysémiques (agent logistique cachant pas loin de 30 postes différents sur le terrain), rattachement métier sans réalisation complète du métier (acheteur n'étant qu'approvisionneur), on risque de comparer des organisations institutionnelles sous des vocables identiques traduisant des réalités bien différentes.**

**Enfin, les établissements gagneraient à être accompagnés par l'ARS dans l'appréhension des valeurs institutionnelles, des historiques des établissements, de la cartographie des pratiques existantes, et dans la cartographie des compétences existantes/manquantes pour une fonction donnée (achat par exemple).**