

Groupement
hospitalier
de territoire

GHT

GUIDE D'ORGANISATION DU DIM DE TERRITOIRE



Dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, certaines fonctions listées à l'article L. 6132-3-I du code de la santé publique sont dévolues à l'établissement support, qui les assure pour le compte des établissements parties. Parmi celles-ci se trouve la gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire.

Ce DIM de territoire est créé à partir des départements de l'information médicale existants dans les établissements parties, et procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties. Il est sous la responsabilité d'un médecin, désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement. Les praticiens lui transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité. Ses missions sont définies à l'article R. 6113-11-3 du code de la santé publique :

- « 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. »

Ce guide est conçu pour accompagner la réflexion sur la mise en œuvre opérationnelle du DIM de territoire, au vu des enjeux stratégiques et organisationnels qui peuvent se poser. Il est structuré en trois parties : les enjeux de la création du DIM de territoire, la gestion de sa mise en œuvre et les choix d'organisation possibles.

I. POURQUOI CRÉER UN DIM DE TERRITOIRE ?

Le DIM de territoire n'est pas uniquement la somme d'unités préexistantes dans les établissements parties. Il est aussi l'opportunité de créer un centre de compétences et d'expertise sur l'information médicale de territoire.

UNE VISION STRATÉGIQUE À L'ÉCHELLE DU GHT

L'analyse médico-économique de l'activité au niveau du groupement contribue à la prise de décisions stratégiques impliquant l'ensemble des établissements parties au GHT, et notamment à l'élaboration et au suivi du projet médical partagé du GHT, pour lequel elle peut permettre d'élaborer un état des lieux ou un diagnostic de l'offre de soins du territoire. La position essentielle du médecin responsable du DIM de territoire dans les processus décisionnels du GHT est matérialisée par sa présence en tant que membre de droit du comité stratégique (article R. 6132-10 al. 2 du code de la santé publique).

L'HARMONISATION DES PRATIQUES

L'harmonisation des pratiques s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'information médicale. Une réflexion sur les pratiques des différents établissements parties peut contribuer à homogénéiser la production des données médico-économiques et à améliorer la qualité du codage, ainsi qu'à renforcer la politique de sécurité et de confidentialité des données. Dans ce contexte, le rôle du DIM de territoire dans la mise en œuvre du système d'information hospitalier (SIH) convergent du GHT est majeur.

LA VALORISATION DES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS DE L'INFORMATION MÉDICALE

Le rassemblement d'équipes provenant de différents établissements au sein d'un même département de l'information médicale permet de constituer une équipe étoffée, capitalisant sur la complémentarité des différents professionnels de l'information médicale, selon leurs compétences et expertises respectives. Il offre également la possibilité de mutualiser des compétences rares et d'acquérir de



nouvelles compétences. Ce sont autant de facteurs permettant de soutenir l'attractivité et la fidélisation des professionnels de l'information médicale.

LA PLACE DU DIM DANS LA RECHERCHE

La recherche clinique, épidémiologique et médico-économique figure dans les missions attribuées au médecin responsable du DIM de territoire. La contribution du DIM de territoire à la recherche est renforcée du fait de l'analyse d'une plus grande quantité de données et de l'approche territoriale qu'elles peuvent permettre, mais aussi du fait de l'élargissement de l'équipe du DIM, et donc des compétences et moyens mobilisables sur un projet. Le département de l'information médicale de territoire est notamment à même de renseigner les praticiens ayant un projet de promotion de recherche clinique, d'apprécier les volumes potentiels d'inclusion.

II. COMMENT METTRE EN PLACE LE DIM DE TERRITOIRE ?

UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE ARTICULÉE AVEC L'ENSEMBLE DES PROJETS DU GROUPEMENT

L'organisation du DIM de territoire est définie par le médecin responsable du DIM de territoire en fonction des besoins et des ressources existantes, et s'appuie sur les différents professionnels du DIM, dans le but d'articuler au mieux les missions à mettre en œuvre à l'échelle d'un établissement, et celles à mettre en œuvre à l'échelle du GHT.

L'élaboration de documents (règlement intérieur, charte de fonctionnement) peut formaliser le fonctionnement retenu (partage des missions entre les professionnels, politique d'accès aux données et circulation de l'information, etc.).

La mise en œuvre doit prendre en compte les changements induits par la création du GHT, notamment par le SIH convergent, qui nécessitent une phase transitoire en attendant la finalisation des outils au 1^{er} janvier 2021. Pour cela, le médecin responsable du DIM de territoire est associé aux les acteurs du SIH convergent (DSI, commission stratégique du système d'information, comité de pilotage SDSI, groupes de travail... selon les choix du GHT), et participe à la mise en œuvre de la trajectoire de convergence des SI à partir du 1^{er} janvier 2018 et à son suivi.

LA MOBILISATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS DANS LA CONSTITUTION DU DIM DE TERRITOIRE

Le DIM de territoire se compose d'équipes provenant des différents établissements du GHT, c'est pourquoi le médecin responsable du DIM de territoire détient une véritable fonction de coordination entre les professionnels de l'information médicale et en lien avec les instances du groupement. Une attention



particulière est à porter au temps nécessaire à cette coordination afin d'adapter les organisations de travail en fonction.

Au sein de l'équipe du DIM de territoire, le médecin responsable du DIM de territoire assure la diffusion des informations, fait remonter les problématiques locales et associe les équipes à sa réflexion, au moyen de réunions ou de groupes de travail. Ainsi, la mise en place du DIM de territoire est une démarche collective.

Le médecin responsable du DIM de territoire fait également le lien **entre le DIM et les instances concernées du GHT**, à savoir le comité stratégique et l'instance médicale du groupement. D'une part, il est membre de droit du comité stratégique, auquel il rend compte au moins une fois par an de l'activité des établissements parties (article R. 6113-11-2-III al. 3). D'autre part, il peut être membre de droit ou membre invité du collège médical ou de la commission médicale de groupement, selon les dispositions de la convention constitutive.

N.B. : Le médecin responsable du DIM de territoire ne peut présider l'instance médicale du GHT s'il est chef de pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie (art. R. 6132-9-II al. 3).

En tant que responsable d'un département transversal à tous les établissements parties du GHT, le médecin responsable du DIM de territoire coordonne les **relations du DIM avec les instances médicales des établissements parties**. Il désigne des médecins référents du DIM qui assistent aux commissions médicales des établissements (article R. 6113-11-2-III al. 1 et 2).

III. QUELLES SONT LES ORGANISATIONS CIBLES POSSIBLES DU DIM DE TERRITOIRE ?

LES CONDITIONS MATÉRIELLES DE LA CONSTITUTION DU DIM DE TERRITOIRE

Les coûts de gestion du DIM de territoire, comme pour l'ensemble des fonctions dévolues à l'établissement support, sont retracés dans le budget annexe G de l'établissement support. Chaque établissement partie apporte une contribution financière calculée selon une clé de répartition définie annuellement par arrêté. Une revue annuelle des moyens alloués au DIM de territoire permet d'évaluer les besoins en fonction des missions. Ses modalités peuvent être définies dans le règlement intérieur du DIM de territoire.

En pratique, il appartient à chaque GHT de définir le périmètre des charges et produits liés au département de l'information médicale de territoire qui seront imputés sur ce budget annexe G. Il peut s'agir uniquement des coûts de pilotage ou de la totalité des charges de fonctionnement de la fonction dans l'ensemble des établissements concernés, sachant que les charges relatives aux personnels mis à disposition de l'établissement support ont vocation à être directement imputées sur le budget G. La profondeur d'intégration comptable est à apprécier par chaque GHT, au regard des organisations retenues au sein du GHT.



Concernant le rattachement organique des personnels de l'information médicale, plusieurs scénarii sont possibles, sachant qu'est a minima concerné le médecin responsable du DIM de territoire. Le médecin responsable du DIM de territoire peut être seul placé auprès de l'établissement support du GHT. Plusieurs autres professionnels peuvent être rattachés à l'établissement support, voire l'ensemble des professionnels du DIM de territoire, quel que soit leur établissement d'origine. Ce rattachement ne conditionne pas le lieu d'exercice, mais découle des choix d'organisation et de gestion du DIM de territoire. Ce rattachement organique peut passer par une mise à disposition totale ou partielle du professionnel concerné, ou par un transfert de son emploi s'il n'est pas initialement employé par l'établissement support.

LE PARTAGE DES MISSIONS ENTRE LES ÉQUIPES ISSUES DES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS

Avec la création d'un département de l'information médicale commun à tous les établissements parties au GHT, les missions du DIM peuvent être réparties de différentes manières, selon les structures locales préexistantes, les compétences, et les besoins. On peut envisager différents types d'organisation du DIM :

- Le médecin responsable du DIM de territoire et éventuellement d'autres professionnels du DIM assurent une fonction de pilotage et de synthèse des différents travaux qui sont menés par les équipes au sein des établissements. Ce mode d'organisation peut se baser en grande partie sur le fonctionnement préexistant. Il nécessite la mise en place de moyens de coordonner l'action des différentes équipes et de produire des analyses transverses à l'ensemble des établissements parties au GHT.
- Le médecin responsable du DIM de territoire ayant autorité fonctionnelle sur son équipe, il définit l'organisation du DIM de territoire et la répartition des missions qu'il souhaite mettre en place. Certaines missions peuvent être confiées à une équipe transversale à l'ensemble des établissements parties au groupement, de manière, par exemple, à produire des analyses couvrant le GHT ou encore à contribuer à des recherches à l'échelle territoriale. La répartition des missions peut ainsi être repensée autrement que par la segmentation entre les données de chaque établissement, par exemple par un partage selon le champ d'activité, ou le temps d'une mission spécifique.

Il existe donc de multiples organisations possibles, à apprécier au cas par cas au regard des expériences et compétences des différentes équipes qui vont composer le DIM de territoire.

Quel que soit le mode d'organisation du DIM de territoire, il est possible de désigner des **médecins et/ou des techniciens de l'information médicale référents** dans les différents établissements, en lien avec les médecins référents du DIM de territoire, qui sont chargés d'assister aux commissions médicales



d'établissement (CME) dans les établissements parties au groupement, afin d'établir un lien permanent et effectif entre les différentes équipes composant le DIM de territoire. Ces médecins et/ou techniciens de l'information médicale référents sont désignés par le médecin responsable du DIM de territoire, et ont pour mission de le représenter et de coordonner les actions du DIM de territoire, pour un établissement partie, un champ d'activité, et/ou une mission.

LA CONSTITUTION ÉVENTUELLE EN UN PÔLE INTER-ÉTABLISSEMENT

Le DIM de territoire peut être constitué en pôle inter-établissement (article R. 6146-9-3 du code de la santé publique). Le pôle inter-établissement peut être dédié au DIM de territoire ou peut regrouper plusieurs activités ou fonctions (par exemple la santé publique).

La constitution en pôle inter-établissement présente plusieurs caractéristiques :

- Le pôle dispose de moyens spécifiques :
 - o La **formation à l'exercice des fonctions** de chef de pôle, organisée par l'établissement employeur, qui peut également comporter un accompagnement pour la mise en œuvre du contrat de pôle (arrêté du 11 juin 2010 fixant les modalités de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique)
 - o La possibilité pour le chef de pôle d'être **assisté par un ou plusieurs collaborateurs** (article L. 6146-1 al. 11 du code de la santé publique)
 - o L'**indemnité de fonction du chef de pôle** (article R. 6146-7 du code de la santé publique, arrêté du 11 juin 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôle)
- Le pôle inter-établissement dispose d'une **représentation au sein des commissions médicales des établissements** impliqués dans sa constitution (article R. 6146-9-3-V du code de la santé publique), tandis que le DIM de territoire dispose de la présence de médecins référents du DIM dans les CME des établissements avec voix consultative (article R. 6144-3 du code de la santé publique).
- Le chef de pôle inter-établissement signe un **contrat de pôle** avec le directeur de l'établissement support, après information du comité stratégique du GHT, avec le contreseing du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement et du directeur de l'UFR médicale s'il s'agit d'un pôle hospitalo-universitaire). La réalisation des objectifs du contrat de pôle conditionne le versement de la part modulable de l'indemnité de fonction du chef de pôle. Il élabore également un projet de pôle. Dans le cadre du DIM de territoire, le médecin responsable du DIM de territoire doit également rendre compte au moins une fois par an de l'activité des établissements au comité stratégique du groupement.

S'il est décidé de constituer un pôle inter-établissement, les services et unités concernés ne pourront alors plus relever d'un pôle propre à un établissement. Une même unité ne peut en effet appartenir qu'à un seul pôle, qu'il soit intra-établissement ou inter-établissement. L'alliance entre le département de l'information médicale et d'autres services (notamment ceux relatifs à la santé publique) doit donc



être prise en compte avant que de décider la constitution d'un pôle inter-établissement.

LES COMPÉTENCES À MOBILISER

La constitution du DIM de territoire peut être source de changements pour les professionnels de l'information médicale. Il peut être nécessaire de revoir les fiches de poste, le cas échéant, au vu des évolutions d'organisation prévues. La politique de formation des personnels du DIM peut également être revue et harmonisée au niveau du territoire, et prendre en compte les enjeux managériaux et organisationnels liés à la création du GHT et spécifiquement à la constitution en un DIM de territoire.

