#34

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

Les DG ARS veillent à la conformité de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire avec le projet régional de santé.

LE CONSTAT

- **913** établissements publics de santé en France,
- dont **402** (à fin 2014) n'étaient ni en direction commune, ni dans une communauté hospitalière de territoire.
- **357** établissements publics de santé en direction commune,
- dont **268** sont dans une direction commune composée d'au moins 2 établissements publics de santé.
- **55** communautés hospitalières de territoire (CHT) (en 2014).

Malgré ces coopérations, des lacunes persistent dans la coordination et le maillage des soins hospitaliers.

LA DÉFINITION

Les GHT sont un dispositif conventionnel, obligatoire à partir du 1er juillet 2016, entre établissements publics de santé d'un même territoire, par lequel ils s'engagent **à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée** du patient, formalisée dans **un projet médical partagé.**

L'ENJEU

Le développement de la médecine de parcours, inscrit dans la stratégie nationale de santé, suppose une meilleure coordination territoriale entre offreurs hospitaliers afin de faciliter la prise en charge continue des patients entre établissements de spécialisations de niveaux de recours différents.

LE DISPOSITIF

Il s'agit d'un nouvel outil de coopération dédié aux établissements publics de santé, en lieu et place des CHT introduites par la loi HPST.

Les GHT n'ont pas de personnalité morale et ne doivent pas donner lieu à une multiplication d'entités de nature à diluer les ressources et responsabilités. En effet, l'expérience montre que les dynamiques de convergence les plus fortes entre établissements publics de santé ne passent pas par la création de personnalité morale (type GCS) mais plutôt par la mise en place de directions communes (modalité conventionnelle).

Les GHT organisent la complémentarité des établissements de santé de l'offre hospitalière, grâce à la prise en compte de la spécificité de chacun dans la construction de l'offre de soins :

- le rôle de proximité et de premier recours des ex-hôpitaux locaux, véritable passerelle entre l'ambulatoire et l'hospitalier,
- le repositionnement des centres hospitaliers en tant qu'établissements de référence,
- la diffusion sur le territoire des missions hospitalo-universitaires des CHU grâce à une association de tous les GHT avec un CHU,
- la prise en compte de la nécessité d'un accompagnement adapté des professionnels dans le processus de réorganisation des activités.

Si le GHT est obligatoire dans son principe pour tous les établissements publics de santé, il laisse en revanche de la souplesse dans sa configuration : les établissements ont la liberté de choix des partenaires et/ou associés : c'est le projet médical partagé qui dicte la configuration de la coopération.

2 statuts d'établissements sont prévus :

- **Les établissements parties** : statut accordé à toute catégorie d'établissement public de santé (ou des établissements ou services médico-sociaux publics, mais pour lesquels l'adhésion est facultative) partie à une convention de GHT. Un établissement ne peut être partie que d'un seul GHT, mais peut, en revanche, être partenaire ou associé d'autres GHT.
- **Les établissements partenaires ou associés :** il s'agit des autres acteurs institutionnels de santé (qui prennent part à la conception et la mise en œuvre du projet médical partagé) et des structures de soins qui ne seraient pas membres du GHT : soit parce qu'elles n'ont pas le statut d'établissements publics sanitaires ou médico-sociaux, soit parce qu'elles sont déjà parties à un autre GHT.

Le principe fondateur des GHT est le projet médical partagé.
Afin que ce projet médical partagé puisse être mis en œuvre, il est notamment prévu :

- **Une uniformisation des outils de travail** (système d'information hospitalier, département d'information médicale de territoire, achats).
- **Une procédure conjointe de certification** par la HAS.
- Des **mutualisations** possibles sur d'autres fonctions support.
- Un modèle de gouvernance adapté : le GHT fonctionne grâce à **la désignation d'un établissement support** pour les activités mutualisées. Les décisions mises en œuvre par cet établissement support sont préparées avec un comité stratégique composé a minima des directeurs, présidents des commissions médicales d'établissements et commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de l'ensemble des établissements parties au GHT.
  Chaque groupement peut ensuite adapter ses instances, tant dans leur composition que leurs compétences, à ses besoins.
- La mise en place d'**équipes médicales communes** et la possibilité de constituer des **pôles inter-établissements**.
- La mise en œuvre d'une procédure claire et adaptée de répartition des emplois médicaux et de candidature des personnels médicaux et pharmaceutiques exerçant dans les établissements parties à la convention du groupement ; ce dispositif doit à la fois permettre d'accompagner de manière opérationnelle le processus de création des GHT et de **garantir aux praticiens la lisibilité des modalités selon lesquelles ils**

pourront s'engager dans la mise en œuvre du projet médical du GHT.

- Un a**llègement des procédures** de transfert et cession d'autorisations.

L'OBJECTIF

Il s'agit, à travers l'élaboration d'un projet médical partagé, de favoriser l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Tous les établissements publics s'inscriront, sans exception, dans un « système » permettant au patient, quel que soit l'établissement par lequel il entre, d'accéder à des compétences variées et des soins de gradation différents en fonction de l'évolution de ses besoins.
Cette organisation permettra d'offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients de chaque GHT.

POUR ALLER PLUS LOIN

TEXTES LÉGISLATIFS :

- Article 107 LMSS
- Rapport Hubert-Martineau.

TEXTES D'APPLICATION :

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