

1/ Quelle position pour les ESMS dans un GHT

1.1 1^{ère} option : être partie à un GHT

Art. L. 6132-1.VII. -Les établissements ou services médico-sociaux publics **peuvent être parties** à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.

- **Les ESMS ne sont pas obligatoirement partie à un GHT. La loi leur laisse le choix.**

1.2 2nd option : être uniquement impliqué dans la rédaction du projet médical partagé

Art. R. 6132-3. I. Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Il comprend notamment : « 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur : « h) Les activités de prise en charge médicosociale.

- **Les ESMS non parties à un GHT seront impliqués dans la rédaction, dans le projet médical partagé, des principes d'organisation des activités de prise en charge médicosociale.**

2/ Quelles implications pour chacune des deux options

2.1 Cas de l'établissement parties à un GHT

2.1.1 Les dispositions de l'article 107 relatives à la mutualisation des fonctions

L'article L6132-3 dispose que « *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 ;

3° La fonction achats ;

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement. »

- Ainsi, au regard de l'absence de mention expresse du caractère sanitaire ou médico-social des établissements visés par l'article L 6132-3 du code de la santé publique, la qualité d'établissement partie à un groupement hospitalier de territoire implique la mutualisation des quatre fonctions socles.

2.1.2 Les dispositions relatives aux délégations de compétences au profit du directeur de l'établissement support

La loi de modernisation de notre système de santé modifie les compétences des directeurs d'établissements de santé en prévoyant une délégation des compétences au directeur de l'établissement support du groupement pour la mise en œuvre des fonctions mutualisées.

La loi de modernisation de notre système de santé ne prévoit pas la délégation de compétences des directeurs des établissements ou services médico-sociaux vers le directeur de l'établissement support. C'est le décret qui prévoit cette délégation.

En effet, l'article R.6132-1 II dispose que « *La convention détermine, dans le volet mentionné au 2° du I, les compétences déléguées à l'établissement support du groupement, fixe la durée de ces délégations et les modalités de leur reconduction expresse, définit les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'établissement support du groupement.* »

C'est la raison pour laquelle, l'article 16 de l'exemple de convention constitutive mentionne ces modalités pour les ESMS et n'en fait pas mention pour les ES.

- Il ressort des dispositions législatives et réglementaires que **la qualité d'établissement partie, quel que soit la nature de l'établissement, emporte la mutualisation des quatre fonctions socles**, et que **la convention constitutive doit déterminer, concernant les établissements ou services médico-sociaux, les compétences que le directeur délèguera au directeur de l'établissement support pour la réalisation de ces fonctions.**
- ✚ Le décret vise bien **les compétences** (pouvoir d'ordonnateur, pouvoir de nomination, etc.) des directeurs, et **non pas les fonctions et activités** sur lesquelles portent les délégations.

2.2 Cas de l'établissement impliqué dans la rédaction du projet médical partagé

L'établissement ne sera alors pas soumis aux dispositions l'article L6132-3 et ne sera donc pas concerné par le processus de mutualisation des fonctions. Aucune délégation ne se fera au profit du directeur de l'établissement support pour l'exercice des fonctions visées à l'article L6132-3.

3/ Quels sont les ESMS susceptibles d'être partie au GHT

L'article L.311-1 du code de l'action sociale et des familles dispose que : sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.

L'article L. 6132-1. vise expressément les établissements ou services médico-sociaux publics. Par conséquent qu'il y ait un but non lucratif ou bien encore un financement public est sans conséquence si l'ESMS a un statut privé.

- ✚ A titre d'exemple un ESMS constitué sous la forme d'une association L1901 n'est pas considéré comme un ESMS pouvant être partie à un GHT puisqu'il a un statut privé.