

FAQ

Foire aux questions

GHT

Édito



Frédéric Valletoux
Président de la FHF

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire constitue une opportunité de mise en œuvre de la « stratégie de groupe publique » que la FHF appelle de ses vœux depuis longtemps.

Cette réforme majeure réussira à condition que les professionnels hospitaliers s'approprient progressivement le dispositif.



David Gruson
Délégué général de la FHF

Dans le cadre de ses missions de représentation des établissements publics, d'animation et de soutien à son réseau d'adhérents, la FHF a initié un dispositif d'accompagnement afin de permettre aux acteurs de terrain de se mobiliser et de réunir les conditions de réussite des groupements hospitaliers de territoire.

S'agissant de l'accompagnement de cette réforme, la FHF s'est donnée les missions suivantes, confirmées par la délibération du conseil d'administration en sa séance du 23 mars 2016 :

- participer à la concertation institutionnelle sur le pilotage de la réforme ;
- collecter les données et informations pertinentes pour suivre le déploiement et la constitution des groupements hospitaliers de territoire au plus près du terrain ;
- offrir un appui et une expertise juridique et technique aux groupements hospitaliers de territoire leur permettant d'assurer leur fonctionnement dans de bonnes conditions de sécurité juridique ;
- organiser l'animation du réseau des adhérents et le partage d'expériences autour des GHT.

Cette FAQ est un des outils pour vous aider à mettre en place vos GHT.

| | |
|--|-----------|
| Thème 1 LA CONVENTION CONSTITUTIVE | 7 |
| Quelles sont les modalités de consultation à prévoir pour les avenants à la convention constitutive de GHT ?..... | 8 |
| Peut-on s’associer avec plusieurs CHU au titre de activités hospitalo-universitaires ? | 9 |
| Thème 2 LES INSTANCES | 11 |
| Le comité territorial est-il composé de tous les élus des conseils de surveillance ou seulement de certains représentants des élus ? | 12 |
| Comité territorial des élus et incompatibilités ?..... | 13 |
| Existe-t-il des règles de composition des instances ? | 14 |
| Quelles sont les différences entre collège médical et commission médicale de groupement ? | 15 |
| Quel(s) critère(s) précis déclenche(nt) l'obligation d’une consultation du CHSCT sur le projet de convention constitutive ? | 16 |
| Le décret GHT permet-il une composition élargie du comité stratégique ? | 17 |
| La possibilité de désigner un support alterné (changement tous les ans) est-elle possible ? | 18 |
| Un avis défavorable du comité technique d’établissement peut-il empêcher la poursuite de la procédure d’approbation de la convention constitutive ? | 19 |
| L’avis défavorable du conseil de surveillance est-il bloquant pour la signature de la convention ? | 21 |
| Thème 3 LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX | 23 |
| Pour quelle raison l’article 16 du modèle de convention constitutive fait-il mention d’une procédure spécifiquement réservée aux ESMS ? | 24 |
| Quel type de participation des ESMS au GHT, « partie » ou « associé » ?..... | 25 |
| Un GCSMS peut-il être associé ou partenaire ?..... | 26 |
| Thème 4 LES FONCTIONS MUTUALISÉES OU ACTIVITÉS MISES EN COMMUN | 27 |
| Comment s’organise l’exercice des fonctions mutualisées ?..... | 28 |
| Quel type d’organisation est-il possible de mettre en place pour la biologie médicale ?..... | 30 |
| Peut-on, dans le cadre du GHT, fonctionner en laboratoire multi site sans créer de laboratoire commun et sans créer de groupement de coopération sanitaire ? | 32 |
| Thème 5 LA CERTIFICATION CONJOINTE PAR LA HAUTE AUTORITE DE SANTE | 33 |
| Quels sont les établissements concernés par la certification conjointe ? | 34 |
| En quoi consiste concrètement la certification conjointe ?..... | 35 |
| Est-il possible d’anticiper la démarche conjointe avant le 1er janvier 2020 ? | 36 |

Thème 1
LA CONVENTION CONSTITUTIVE

Quelles sont les modalités de consultation à prévoir pour les avenants à la convention constitutive de GHT ?

Selon le principe de parallélisme des formes, les modifications substantielles d'une convention doivent se faire selon la même procédure que celle qui a prévalu à son élaboration. Ainsi, l'ensemble des instances des établissements de santé visées à l'article R.6132-6. I du code de la santé publique devront être consultées sur ces évolutions substantielles.

Peut-on s'associer avec plusieurs CHU au titre de activités hospitalo-universitaires ?

L'article 6132-1 III dispose que « tous les GHT s'associent à un Centre hospitalier universitaire (CHU) au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L. 6132-3 du CSP (...) ».

Le législateur n'a pas souhaité remettre en cause les formes d'association ou de coopération déjà existantes. Par conséquent, il est possible d'interpréter les termes « un CHU » comme rendant obligatoire ce type d'association sans pour autant remettre en cause les organisations de coopération avec plusieurs CHU ou bien freiner cette forme d'association.

Thème 2
LES INSTANCES

Le comité territorial est-il composé de tous les élus des conseils de surveillance ou seulement de certains représentants des élus ?

Aux termes de l'article L.6143-5 du code de la santé publique : « le conseil de surveillance est composé comme suit : 1° Au plus cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal ou son représentant et le président du Conseil général ou son représentant ».

Aux termes de l'article L.6132-5 I du code de la santé publique : « le comité territorial des élus locaux est composé des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement ».

Par conséquent, c'est bien l'ensemble de ces représentants siégeant au conseil de surveillance qui sont représentés, il n'y a pas de nouvelles modalités de représentation à prévoir dans la convention.

Si le souhait avait été de nommer des représentants, des représentants des collectivités territoriales aux conseils de surveillance, le législateur aurait privilégié la rédaction suivante : il est composé de (et pas des) représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance.

Comité territorial des élus et incompatibilités ?

Aux termes de l'article L.6132-2. II du code de la santé publique : « La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit (...) 5° les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment : (...) d) le rôle du comité territorial des élus locaux chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leurs sont données. »

L'article R.6132-13 I du code de la santé publique renvoie à la convention constitutive la définition de la composition et des règles de fonctionnement du comité territorial des élus locaux.

Par conséquent, c'est à la convention constitutive de fixer les cas d'incompatibilités.

Existe-t-il des règles de composition des instances ?

L'article R.6132-1 –I du code de la santé publique dispose que : « La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est constituée de deux volets (...) 2° Le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.6132-2 comprenant notamment la liste des instances communes du groupement et les modalités de désignation des représentant siégeant dans ces instances. »

Par conséquent, c'est aux établissements composant le GHT de fixer les règles en matière de représentation.

Les GHT ont été pensés dans une perspective de gradation des soins sur le territoire, chacun a donc un poids important dans le parcours.

C'est la raison pour laquelle nous vous encourageons à attribuer une voix par établissement et la représentation du directeur en cas de direction commune plutôt qu'une pondération des voix en fonction de l'activité.

Quelles sont les différences entre collège médical et commission médicale de groupement ?

Si vous optez pour un collège médical, sa composition et ses compétences sont déterminées par la convention constitutive.

Si optez pour une commission médicale de groupement, celle-ci est composée des présidents et, en nombre fixé par la convention constitutive, de représentants désignés par les CME des établissements parties au groupement et de représentants des professionnels médicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement. La répartition des sièges au sein de la commission médicale de groupement doit être déterminée dans la convention constitutive.

La commission médicale de groupement sera composée des présidents de CME.

Les CME délégueront certaines de leurs compétences au profit de la commission médicale de groupement, l'article R.6132-9 2° du code de la santé publique dispose que les compétences déléguées seront précisées dans la convention constitutive.

A titre d'exemple, on peut citer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La liste des compétences déléguées pourra faire l'objet d'un avenant à la convention constitutive.

Quel(s) critère(s) précis déclenche(nt) l'obligation d'une consultation du CHSCT sur le projet de convention constitutive ?

*Aux termes de l'article R. 61326 du code de la santé publique :
« La convention constitutive est soumise : 1° Pour les établissements publics de santé parties au groupement, après concertation des directoires, à leurs comités techniques d'établissement, à leurs commissions médicales d'établissement et à leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, puis à leurs conseils de surveillance, pour avis ».*

*Bien que les CHSCT des établissements parties ne sont pas mentionnés dans le décret, ces derniers doivent être informés et consultés obligatoirement avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de travail.
Il s'agit donc d'analyser si la convention constitutive emporte à ce stade de telles modifications.*

S'il s'agit d'informer le CHSCT de toute démarche de restructuration, la décision de soumettre la convention constitutive pour avis dépend fortement de son contenu en matière de modification des organisations de travail à venir. Un dialogue social, y compris en dehors des instances, très en amont de la signature semble donc souhaitable, le passage en CHSCT pouvant s'envisager à l'occasion d'avenant précisant la mise en place des fonctions mutualisées.

Le décret GHT permet-il une composition élargie du comité stratégique ?

L'article L.6132-2 II du code de la santé publique renvoie à la convention constitutive le soin de définir les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement (5°) et notamment « b) la composition du comité stratégique ».

Ce b) prévoit un certain nombre de membres : les directeurs d'établissement, les présidents des CME et les présidents des CSIRMDT de l'ensemble des établissements parties au groupement.

L'utilisation du terme « notamment » laisse aux acteurs le soin d'ajouter dans la convention constitutive d'autres membres à ce comité stratégique.

La possibilité de désigner un support alterné (changement tous les ans) est-elle possible ?

L'article L.6132-2 II du code de la santé publique renvoie à la convention constitutive le soin de définir les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement (5°) et notamment : « a) La désignation de l'établissement support (...). Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement. »

Ces modalités de désignation n'encouragent pas à un changement de l'ES support tous les ans.

Par ailleurs, une certaine stabilité serait plus profitable pour le fonctionnement du GHT.

Un avis défavorable du comité technique d'établissement peut-il empêcher la poursuite de la procédure d'approbation de la convention constitutive ?

Aux termes de l'article R. 6132-6-I du code de la santé publique : « La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire (...) est soumise : 1° Pour les établissements publics de santé parties au groupement, après concertation des directoires, à leurs comités techniques d'établissement (...) pour avis ».

Dans le cadre d'une consultation obligatoire, il faut distinguer les textes qui donnent lieu à un avis simple ou à un avis conforme. L'avis simple, possède les mêmes caractéristiques que l'avis facultatif. Par conséquent, l'autorité administrative pourra passer outre les recommandations ou modifier le texte soumis à consultation. Néanmoins, la consultation étant obligatoire, l'autorité administrative ne devra pas statuer sur des questions qui n'auraient pas été soumises à consultation. Pour sa part, l'avis conforme lie l'autorité administrative tant par le sens que par le contenu. L'autorité, sauf à démontrer que l'avis est illégal, ne pourra se soustraire à cet avis qu'en s'abstenant d'édicter la décision.

Le décret relatif au GHT ne prévoit qu'un avis simple et non pas un avis conforme. En effet, un avis conforme n'est exigé que lorsqu'un texte le prévoit expressément ou s'il dispose que la décision est prise « de l'avis de ».

Par conséquent, cet avis défavorable n'a pas d'incidence juridique sur la suite de la procédure et n'empêche donc pas le conseil de surveillance de donner son avis et ne vous contraint pas à soumettre à nouveau le texte.

En revanche, lorsqu'un projet ou une question recueille un vote défavorable unanime de la part des représentants du personnel, membres du comité, le projet ou la question fait l'objet d'un réexamen. Une nouvelle délibération est alors organisée dans un délai qui ne peut être inférieur à huit jours et supérieur à trente jours. La convocation doit alors être adressée dans un délai de huit jours aux membres du comité.

L'avis défavorable du conseil de surveillance est-il bloquant pour la signature de la convention ?

Il s'agit d'un avis simple, aucune modalité de réexamen obligatoire n'est prévue en cas d'avis défavorable.

Par ailleurs, l'article 107 renvoie à la compétence du directeur de l'établissement support le soin de signer la convention.

Thème 3
LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Pour quelle raison l'article 16 du modèle de convention constitutive fait-il mention d'une procédure spécifiquement réservée aux ESMS ?

La loi de modernisation de notre système de santé modifie les compétences des directeurs des établissements de santé en prévoyant, à l'alinéa 6 de l'article L.6143-7 du code de la santé publique, une délégation des compétences au profit du directeur de l'établissement support du groupement pour la mise en œuvre des quatre fonctions visées à l'article L6132-3 du code de la santé publique.

Si elle ne prévoit pas la délégation de compétences des directeurs des établissements ou services médico-sociaux vers le directeur de l'établissement support, le décret prévoit à l'article R.6132-1. –II du code de la santé publique 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 la convention prévoit ces modalités pour les ESMS.

Quel type de participation des ESMS au GHT, « partie » ou « associé » ?

Les ESMS disposent de deux options, être partie à un GHT ou bien être impliqué dans la rédaction du projet médical partagé.

Aux termes de l'article L. 6132-1.VII. du code de la santé publique : « 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.

Aux termes de l'article. R. 6132-3. I. du code de la santé publique : « 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 médico-sociale ».

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 médico-sociale.

Un GCSMS peut-il être associé ou partenaire ?

Aucune disposition n'empêche que le GCSMS soit associé ou partenaire.

Il peut donc, soit être associé à l'élaboration du projet médical partagé, soit conclure une convention de partenariat qui prévoira l'articulation du projet médical partagé du GHT avec celui du groupement.

Thème 4
**LES FONCTIONS MUTUALISÉES
OU ACTIVITÉS MISES EN COMMUN**

Comment s'organise l'exercice des fonctions mutualisées ?

L'article L.6132-3 I du code de la santé publique 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 ».

Le décret prévoit que « La convention détermine, dans le volet mentionné au 2° du 1, 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 ».

La FHF considère que l'organisation des activités mutualisées au sein du GHT relève des parties. La FHF souhaite attirer l'attention des établissements sur la nécessité de ne pas complexifier la réalisation de ces activités mutualisées pour ne pas créer de difficultés de fonctionnement.

Enfin, la FHF rappelle qu'aucune organisation n'est irréversible, les parties pourront décider de modifier l'organisation des fonctions mutualisées qui aura été décrite dans la convention constitutive.

Quel type d'organisation est-il possible de mettre en place pour la biologie médicale ?

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, au III de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, l'obligation d'organiser en commun les activités de biologie médicale, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissement du GHT.

Le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT prévoit au 2° de l'article R. 6132-19 du code de la santé publique, comme alternative au pôle inter-établissement, la constitution d'un laboratoire commun du GHT sous la forme d'une convention de laboratoire commun annexée à la convention constitutive du GHT.

Le pôle inter-établissement du GHT :

- *emporte une gestion par l'établissement support pour le compte des établissements impliqués et notamment :*
 - *la détermination des règles de fonctionnement du pôle,*
 - *la détermination du projet de pôle,*
 - *l'affectation des ressources humaines du pôle,*
 - *mais n'emporte pas un regroupement des activités en vue d'une exploitation commune.*

Le laboratoire commun du GHT :

- *emporte un regroupement des activités en vue d'une exploitation commune.*
- *peut être créé dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire ou bien par une convention simple sans nécessiter la création d'une tierce personne morale. Dans ce dernier cas, la convention confiera les responsabilités de l'exploitation à l'établissement support.*

A titre d'information, ce type d'organisation favorise donc l'internalisation des actes de biologie médicale et n'est pas en contradiction avec les règles de la concurrence puisqu'il ne s'agit pas de prestations de service mais d'une logique de coopération.

Peut-on, dans le cadre du GHT, fonctionner en laboratoire multi site sans créer de laboratoire commun et sans créer de groupement de coopération sanitaire ?

L'art L. 6132-3 III du code de la santé publique dispose que les établissements parties au GHT organisent en commun les activités de biologie médicale.

Aucune organisation n'est prescrite par les dispositions législatives et réglementaires.

Par conséquent, les établissements définissent librement leur organisation.

Plusieurs options sont donc possibles :

- maintien des laboratoires avec réorganisation des activités,*
- laboratoire commun sous la forme d'une convention simple ou dans le cadre d'un GCS,*
- Pôle inter-établissements...*

Thème 5
**LA CERTIFICATION CONJOINTE
PAR LA HAUTE AUTORITE DE SANTE**

Quels sont les établissements concernés par la certification conjointe ?

L'article L. 6132-4 du code de la santé publique dispose que la certification des établissements de santé prévue à l'article L.6113-3 du même code est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement.

Seuls les établissements publics de santé sont concernés par cette disposition. Les établissements ou services publics médico-sociaux parties au GHT ne sont pas concernés par cette disposition.

En quoi consiste concrètement la certification conjointe ?

L'article R6132-20 du code de la santé publique spécifie que les établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L.6132-4 du même code. Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements parties au groupement.

Est-il possible d'anticiper la démarche conjointe avant le 1er janvier 2020 ?

Le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT précise que l'article R. 6132-20 du code de la santé publique est applicable à compter du 1^{er} janvier 2020.

Les établissements qui souhaitent anticiper cette échéance et réaliser dès à présent une démarche commune peuvent le faire via un accord conventionnel passé avec la HAS.

Par ailleurs, la HAS a mis en place un dispositif de montée en charge progressive de la démarche conjointe, Durant la période transitoire de 2016 à 2019, elle propose aux établissements volontaires de s'engager dans des démarches synchronisées visant à faire converger leur compte qualité sur des thématiques partagées comme par exemple le management de la qualité et des risques, le parcours patient, la gestion du système d'information, etc... Les visites des établissements sont alors planifiées dans un calendrier resserré. Les modalités de ces démarches sont décrites dans le document intitulé « Trajectoire de mise en œuvre de la certification dans le cadre des GHT » disponible sur le site de la HAS <http://www.has-sante.fr>).

() Les établissements n'ont pas l'obligation de s'engager dans une démarche conjointe avant le 1^{er} janvier 2020 et peuvent poursuivre leur actuelle procédure de certification sans rien changer.*

Notes

Notes

A series of horizontal dashed blue lines for writing notes, spanning most of the page width.

Pour toute question, vous pouvez écrire au Pôle Offre de soins à ght@fhf.fr et appeler le 01 44 06 85 88.

Restez informé en consultant l'actualité des GHT sur le site www.fhf.fr, rubrique GHT et en lisant la Newsletter et le Magazine de la FHF.

Pour une stratégie de groupe



RÉUSSIR LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE