

Les groupements hospitaliers de territoire

- Annie LELIEVRE
- Responsable du pôle Autonomie



Les groupements hospitaliers de territoire

1. Le cadre légal

- Articles L6132-1 à L6132-7 du code de la santé publique
- Articles R6132-1 à R6132-23 du code de la santé publique

1. Le cadre légal

■ Principes

- Obligation d'entrer dans un GHT pour chaque établissement public de santé
- Les établissements médico-sociaux peuvent être parties
- Pas de personnalité morale pour le GHT
- Prise en charge commune et graduée du patient

■ Principes d'association et de partenariat

- Association obligatoire de chaque GHT à un CHU pour traiter de l'offre hospitalo-universitaire ; convention entre l'établissement support du GHT et le CHU
- Association possible des CHS aux GHT dont ils ne font pas partie, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire
- Les établissements HAD sont associés
- Les établissements privés peuvent être partenaires

■ Objectifs

- Égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité
- Mise en commun de fonctions entre établissements publics

1. Le cadre légal

■ Modalités de mise en œuvre des groupements

- Une convention constitutive (conclue pour 10 ans), approuvée par l'ARS, et composée de plusieurs parties:
 - Un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours
 - Les délégations et éventuels transferts d'activités
 - Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement
 - L'organisation des activités et répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé ; les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements
 - Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement (gouvernance)
- Organisation en commun des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, des activités de biologie médicale et des activités de pharmacie à usage intérieur
- Fonctions mutualisées: système d'information hospitalier convergent, DIM de territoire, fonction achats, coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement, plans de formation continue et DPC des établissements parties
- L'établissement support, désigné dans la convention constitutive, est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties, les fonctions et activités déléguées et mutualisées
- Mise en œuvre conjointe de la procédure de certification entre les établissements parties au groupement
- Solidarité financière

1. Le cadre légal

- Procédure de création du groupement: préparée par les directeurs, les PCME et les présidents de CSIRMT des établissements parties. Après concertation des directoires, soumise pour avis aux CTE, aux CME, aux CSIRMT, puis aux CS. Signée par les directeurs des établissements parties et soumise à l'approbation du directeur général de l'ARS compétent.
- Possibilité de dérogation: « en cas de nécessité et sur demande de son représentant légal, la dérogation peut être accordée à un établissement par le directeur général de l'agence régionale de santé en raison de ses caractéristiques liées à sa taille, sa situation géographique ou la nature de son activité au sein de l'offre territoriale de soins. »

2. Le projet médical partagé

- Le projet médical partagé doit comprendre:
 - Objectifs médicaux
 - Objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - Organisation par filière d'une offre de soins graduée
 - Principes d'organisation des activités avec leur déclinaison par site
 - Projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, et de pharmacie
 - Conditions de mise en œuvre de l'association au CHU
 - Le cas échéant et par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités
 - Principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes
 - Modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation

2. Le projet médical partagé

- Principes d'organisation des activités avec leur déclinaison par site
 - Permanence et continuité des soins
 - Activités de consultations externes et notamment des consultations avancées
 - Activités de prise en charge ambulatoire, d'hospitalisation partielle et conventionnelle
 - Plateaux techniques
 - Prise en charge des urgences et soins non programmés
 - Organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
 - Activités d'hospitalisation à domicile
 - Activités de prise en charge médico-sociale

- Un projet de soins partagé, en articulation avec le projet médical partagé, doit également être élaboré.

2. Le projet médical partagé

■ Principes de rédaction

- Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre.

■ Particularité de mise en œuvre

- La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.
- Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de 5 ans.
- Les projets médicaux des établissements parties au GHT sont conformes au projet médical partagé du GHT.

2. Le projet médical partagé

■ Calendrier

- 1^{er} juillet 2016: les DG ARS arrêtent la liste des groupements hospitaliers de territoire. Tout établissement n'ayant pas conclu de convention constitutive de GHT à cette date se verra privé de crédits MIGAC
- 1^{er} juillet 2016: le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire définit les objectifs médicaux du groupement
- 1^{er} janvier 2017: le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire identifie les objectifs et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée
- 1^{er} juillet 2017: le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire est décrit précisément selon les dispositions du décret

3. Les instances du groupement hospitalier de territoire

- Comité stratégique de groupement
 - Présidé par le directeur de l'établissement support
 - Composé des directeurs, présidents de CME et présidents de CSIRMT des établissements parties + président de la commission médicale de groupement ou du collège médical de groupement + médecin responsable du département de l'information médicale de territoire + directeur de l'unité de formation et de recherche médicale quand un CHU est partie au groupement
 - Possibilité de composition élargie, à prévoir dans la convention constitutive
- Collège médical ou CM de groupement, en fonction de l'avis de la majorité des CME
 - Collège médical: composition et compétences précisées dans la convention constitutive
 - CM de groupement: composée de représentants désignés par les CME des établissements parties; obligation de déléguer des compétences des CME; répartition des sièges déterminée au sein de la convention constitutive
- Comité des usagers ou commission des usagers de groupement
 - Présidé(e) par le directeur de l'établissement support
 - Composition et compétences fixées dans la convention constitutive
- Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement
 - Représentants désignés dans les CSIRMT des établissements parties et représentants des professionnels des ESMS parties
 - Présidé par un CGS désigné par le directeurs de l'établissement support
 - Obligation de déléguer certaines des compétences des CSIRMT des établissements parties

3. Les instances du groupement hospitalier de territoire

- **Comité territorial des élus locaux**
 - Composition et règles de fonctionnement déterminés dans la convention constitutive. Composé de représentants des collectivités locales siégeant aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement hospitalier de territoire
 - Les maires des communes sièges des établissements parties, les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties, le président du comité stratégique, les directeurs des établissements parties au groupement et le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement sont membres de droit
 - Évalue et contrôle les actions mises en œuvre par le groupement; autres missions définies dans la convention constitutive

- **Conférence territoriale de dialogue social**
 - Un représentant par organisation syndicale représentée dans au moins un des CTE d'un établissement partie au groupement ; les organisations représentées dans plusieurs CTE disposent d'une représentation élargie selon les modalités fixées par la convention constitutive
 - Présidée par le président du comité stratégique
 - Avec voix consultative: Président du collège médical ou de la CM de groupement, président CSIRMT, autres membres du comité stratégiques désignés par son président
 - Informée des projets de mutualisation, concernant notamment la GPEC, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

4. La mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées

- **Fonction achats**
 - Elaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement
 - Planification et passation des marchés
 - Contrôle de gestion des achats
 - Activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques
 - Elaboration d'un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire

- **Coordination des instituts et écoles de formation paramédicale**
 - Modalités inscrites dans la convention constitutive
 - Gouvernance, mutualisation des projets pédagogiques, mise en commun des ressources pédagogiques, locaux, politique de stages

- **Coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des professionnels**
 - Modalités inscrites dans la convention constitutive

4. La mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées

- Organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, et activités cliniques et médico-techniques
 - Possibilité de pôles inter établissements
 - Possibilité de laboratoire commun

- Certification
 - Compte qualité unique à compter de 2020
 - Visite unique de l'ensemble des sites des établissements parties au groupement

- Dispositions financières
 - Les établissements parties transmettent leur EPRD et leur PGFP au comité stratégique pour avis au plus tard 15 jours avant le 1^{er} janvier de l'année à laquelle ils se rapportent
 - Cet avis est transmis, au plus tard 8 jours après le 1^{er} janvier de l'année, au directeur de l'ARS qui apprécie l'EPRD et le PGFP de chaque établissement partie en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

4. La mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées

- Dispositions financières
 - Création d'un compte annexe, décrivant : « pour les établissements supports de groupements hospitalier de territoire, les opérations concernant les fonctions et activités (mutualisées) gérées par cet établissement. Les établissements parties au groupement contribuent aux opérations selon une clé de répartition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. »

- Médecin responsable du DIM de territoire
 - Désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical / de la CM de groupement
 - Le médecin DIM de territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels du DIM
 - Il coordonne les relations entre le DIM de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement
 - Un médecin référent du DIM de territoire assiste à la CME des établissements parties au groupement

4. La mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées

- 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
 - Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant patient unique pour les patients. »
 - 1^{er} janvier 2018: schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire est formalisé et validé par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique
 - 31 décembre 2020: le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire est opérationnel

4. La mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées

- Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences (*AIPN, autorité ...*) pour le compte des établissements de santé parties au GHT , pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 6132-3.
- La convention détermine, dans le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement, 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 délégrant sur l'établissement support du groupement.

5. Ressources humaines

- L'établissement support peut également gérer (délégations d'activités)
 - Des équipes médicales communes
 - Des pôles inter-établissements (PIE)
 - Des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

- Possibilité de créer un PIE d'activité clinique ou médico-technique géré par l'établissement support.
 - Chef de PIE nommé par le directeur de l'établissement support
 - Signature du contrat de pôle entre le directeur de l'établissement support et le chef de PIE; le président du collège médical / de la CM de groupement contresigne
 - Le chef de PIE a autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du PIE.

6. Le rôle des CHU

- Rôle des CHU reconnu dans la loi et dans le décret
 - Les CHU coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés
 - 1. Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux
 - 2. Les missions de recherche
 - 3. Les missions de gestion de la démographie médicale
 - 4. Les missions de référence et de recours
 - Les modalités d'association du CHU au GHT dont il ne fait par partie doivent être précisées dans la convention constitutive

9. Etablissements sociaux et médico-sociaux

- Selon LMSS et décret
 - pas d'obligation à s'engager dans une convention de groupement hospitalier de territoire dès à présent
 - Mais en ont néanmoins la possibilité.

- Les modalités d'organisation du secteur médico-social au sein des groupements peuvent prendre des formes différentes.
 - être parties au groupement hospitalier de territoire
 - être associés à l'élaboration du projet médical de territoire
 - être des interlocuteurs privilégiés constitués en GCSMS

7. Les liens entre communautés psychiatriques de territoire et groupements hospitaliers de territoire

- Liens entre l'article 69 et l'article 107 de la LMSS
 - Article 69 sur les communautés psychiatriques de territoire
 - Projet territorial de santé mentale
 - Communauté psychiatrique de territoire pour les établissements de service public hospitalier qui font partie d'un même projet territorial de santé mentale
 - Le volet santé mentale du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire peut être porté par les établissements membres de la communauté psychiatrique de territoire
- Permet à un établissement de santé mentale couvrant un territoire couvert par plusieurs GHT de participer à l'élaboration de plusieurs PMP
- Un établissement public autorisé en psychiatrie doit ainsi, sauf dérogation, être membre d'un GHT, mais être associé à l'élaboration du PMP de plusieurs autres GHT, dans leur volet santé mentale

Accompagnement et suivi de la réforme

1. Dispositif national d'accompagnement

- Comité de suivi national
 - Placé auprès de la Ministre
 - Membres: FHF, DGOS, ARS, conférences, syndicats hospitaliers, représentants des usagers

- Mission nationale d'appui
 - Suivi opérationnel de la réforme
 - 5 millions d'euros pour soutenir l'accompagnement de la réforme au niveau national (appel d'offre national en cours, piloté par UniHA)

- Suivi national
 - Équipe projet à la DGOS
 - FAQ élaborée par le ministère
 - Vade-mecum sur les GHT (fiches sur les différents aspects des GHT – mutualisations, SIH, DIM, convention constitutive, achats, pilotage, certification,...) présentant chaque dispositif avec ses conséquences

2. L'accompagnement local

- Formation des directeurs et des PCME
 - Mise en œuvre par l'EHESP, sur demande des établissements d'un GHT
 - Une session de formation par GHT
 - Macro diagnostic, structuration des projets, identification de filières prioritaires

- Accompagnement des établissements
 - Crédits attribués aux établissements par les ARS pour que les groupements puissent engager les dépenses structurantes permettant la constitution du GHT (cf circulaire budgétaire)

3. L'accompagnement et le suivi de la réforme par la FHF (niveau national)

- La FHF nationale mobilisée
 - Pilotage par René CAILLET
 - Equipe projet autour du pôle offre de soins
 - Pôles de la FHF mobilisés pour l'animation des groupes de travail et le traitement des problématiques thématiques

3. L'accompagnement et le suivi de la réforme par la FHF (niveau national)

- Création et animation de groupes de travail thématiques pour traiter les questions particulières
 - Association avec les CHU
 - Hôpitaux de proximité
 - EHPAD
 - Cancer
 - Chirurgie
 - Usagers
 - Articulation entre l'article 69 et l'article 107 de la LMSS
 - Ressources humaines médicales et non médicales
 - Systèmes d'information
 - Finances et territorialisation
 - ...

3. L'accompagnement et le suivi de la réforme par la FHF (niveau national)

- Création d'un dispositif national d'appui par la fédération nationale validé au cours du conseil d'administration du 23 mars:
 - Une hotline juridique à disposition des adhérents;
 - Un service de veille juridique;
 - Un système de recueil et partage des informations pour identifier et diffuser les pratiques efficaces

- Mise en place d'un outil de cartographie dynamique
 - Vision stratégique des partenariats existants, des filières de soins,...
 - A disposition de la FHF nationale et des fédérations régionales

3. L'accompagnement et le suivi de la réforme par la FHF (niveau régional)

- Animation du réseau régional de la FHF
 - Denis Valzer, appui aux délégations régionales et coordination avec le niveau national

- Dialogue entre niveau national et niveau régional
 - Partage d'informations
 - Remontée des situations locales: ce qui marche, ce qui ne marche pas, les difficultés et les facteurs facilitants

- Identification des acteurs clés en région (professionnels ayant initié et réussi la démarche, experts métiers mobilisables pour partager les connaissances et les expériences)