

En Auvergne-Rhône-Alpes, 15 groupements hospitaliers de territoire se dessinent pour garantir à tous les patients de la région un meilleur accès aux soins, en renforçant la coopération entre hôpitaux publics, autour d'un projet médical partagé.

Le groupement hospitalier de territoire : une organisation au service de l'efficacité et de la proximité des soins

Dossier de presse

JEUDI 02 JUIN 2016

Contact Presse

Cécilia HAAS

04 27 86 55 40

« La loi de modernisation du système de santé promulguée le 26 janvier 2016 affirme d'abord les valeurs du service public hospitalier : sa neutralité, l'égalité d'accès et de prise en charge pour le patient ou encore la continuité des soins. Au sein des hôpitaux publics, les personnels de santé sont les premiers à porter ces valeurs dans l'exercice quotidien de leur profession. »

Véronique WALLON,
Directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

I - Quinze futurs GHT en Auvergne-Rhône-Alpes **4**

- Des établissements qui se sont rapidement mobilisés dans la région
- L'ARS : un rôle de modérateur et d'arbitre

II- Le patient au centre du dispositif **5**

- La liberté de choix du patient
- Des soins spécialisés à moins d'une heure de trajet, un service d'urgence à moins de 30 minutes.
- Le dossier médical du patient

III- L'objectif des groupements hospitaliers de territoire **6**

- Renforcer la coopération
- Consolider l'organisation du service public hospitalier
- Les hôpitaux de proximité, acteur majeur de la coopération avec la médecine de ville et le médico-social

IV- La constitution des groupements **8**

- Une convention pour constituer le groupement
- Le projet médical, pierre angulaire de la démarche
- Fonctionnement et gouvernance : l'esprit de coopération
- Les mutualisations

V- Repères chronologiques **12**

I - Quinze futurs GHT en Auvergne-Rhône-Alpes ?

Des établissements qui se sont rapidement mobilisés dans la région

La constitution d'un GHT relève de l'initiative des établissements publics de santé des territoires.

Si la loi oblige les établissements à se grouper et coopérer, ce sont les établissements qui proposent l'organisation de l'offre publique de soins à partir de leur territoire d'implantation.

En Auvergne-Rhône Alpes, sous l'impulsion des deux ARS (Auvergne et Rhône-Alpes), ils se sont mobilisés dès l'automne 2015 pour préfigurer leur futur groupement, anticipant ainsi les objectifs fixés par la loi de janvier dernier. Ainsi, 15 groupements se dessinent-ils à l'heure actuelle sur le nouveau territoire régional.

La définition du périmètre d'un GHT est le produit de ce travail partenarial. S'il dépend d'abord naturellement de la réalité de l'offre de soins existante et de l'implantation physique des établissements, il prend en compte les flux connus — c'est-à-dire les usages réels des patients —, les difficultés liées à la démographie médicale ou encore la présence effective des matériels médicaux pour organiser l'offre de soins. Certains GHT s'inscrivent dans la continuité des anciennes Communautés hospitalières de territoire (CHT).

Les GHT d'Auvergne-Rhône-Alpes auront des périmètres différents selon les caractéristiques locales ou les coopérations médicales qui existaient jusqu'à présent.

Mais tous ont en commun de mettre en œuvre les objectifs contenus dans le schéma régional d'offre de soins (SROS) piloté par l'ARS.

L'ARS : un rôle d'impulsion, de modération et d'arbitrage

Depuis 2015, l'ARS accompagne les établissements de santé et les acteurs publics des futurs groupements dans leurs propositions. **A partir du 1^{er} juillet prochain, elle arrêtera la liste des GHT à partir des propositions des acteurs des territoires.** La publication de la liste des groupements par l'ARS entraîne leur création, ainsi que la création du comité territorial des élus locaux de chaque GHT.

Pour chaque proposition de GHT, l'ARS veille au respect des principes du service public hospitalier dans le projet médical, vérifie l'équilibre de l'offre de soins propre à chaque bassin de vie et sa compatibilité avec le schéma régional d'organisation des soins (SROS).

Elle prend en compte, pour la validation des plans d'investissements, la déclinaison territoriale du projet médical partagé. Pour ce travail d'évaluation, l'ARS dispose d'un délai de deux mois. Un nouveau délai d'un mois minimum est laissé à un GHT si l'ARS l'invite à modifier sa convention, en cas de non conformité au projet régional de santé par exemple.

L'ARS autorité de recours, d'accompagnement et d'arbitrage

Dans l'hypothèse où des établissements n'auraient pas transmis de convention constitutive le 1^{er} juillet 2016, la directrice générale de l'ARS notifie la composition du groupement hospitalier de territoire aux établissements concernés.

Ils disposent alors de 15 jours pour désigner l'établissement support et de 2 mois pour rédiger leur convention constitutive. Si ce n'était pas le cas, la directrice générale de l'ARS serait fondée à arrêter une convention constitutive et ses compétences.

II - Le patient au centre du dispositif

La liberté de choix du patient

Les groupements hospitaliers de territoire constituent essentiellement une organisation de l'offre de soins dans un territoire. Cela n'a aucune incidence sur la liberté de choix du patient qui reste entière, selon son habitude ou sa préférence pour un établissement de santé. Quel que soit l'établissement choisi, le patient a la garantie de disposer des soins et des compétences de l'ensemble des établissements du groupement hospitalier, c'est-à-dire dans la plus grande proximité possible avec son lieu de résidence.

Des soins spécialisés à moins d'une heure de trajet, des soins urgents à moins de 30 minutes.

Les projets médicaux des GHT intègrent autant qu'il est possible, pour l'ensemble de la population, un objectif de temps de trajet maximum d'une heure pour l'accès du patient à des soins spécialisés en organisant les ressources médicales de proximité, mais aussi en recourant à des techniques avancées comme la télémédecine : elle peut faciliter le diagnostic initial du patient ou son transfert d'un établissement à un autre selon les cas. Pour les soins urgents, l'objectif est que toute personne soit à moins de 30 minutes d'une prise en charge.

Le dossier médical du patient

Le dossier médical du patient peut être accessible aux autres établissements du groupement pour permettre sa prise en charge de façon coordonnée, dans le respect de la loi Informatique et libertés et celui du secret médical.

III - L'objectif des groupements hospitaliers de territoire

Renforcer la coopération

La coopération entre les établissements a utilisé jusqu'à présent plusieurs leviers comme les groupements de coopération sanitaire et les communautés hospitalières de territoire.

Aujourd'hui les groupements hospitaliers ont vocation à aller plus loin avec des coopérations et des mutualisations de certaines fonctions. Les établissements devront mettre en œuvre **une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient** (d'une offre complète de proximité à des activités spécialisées et pointues) **dans un large bassin de vie**.

Cette stratégie de coopération doit assurer au patient un accès aux soins adaptés à sa situation et de la meilleure qualité possible, où qu'il se situe sur ce territoire.

*En Ardèche et Drôme,
12 établissements publics ont anticipé cette démarche de coopération en créant,
dès 2009, un groupement de coopération sanitaire ayant pour objectif
de construire des premières coopérations.*

Consolider l'organisation du service public hospitalier

Ces groupements visent aussi à **consolider l'organisation du service public hospitalier pour améliorer son efficacité, assurer sa pérennité** et renforcer son attractivité auprès des professionnels, acteurs de ces coopérations. Il s'agit en effet que les établissements se complètent plutôt qu'ils ne se concurrencent entre eux.

Les acteurs locaux sont donc appelés à construire **une « stratégie de groupe »** sur la base d'un **projet médical partagé** sur leur territoire. Dans le cadre de cette démarche, d'autres acteurs de santé présents sur le territoire peuvent être associés ou partenaires (des établissements privés, des établissements réalisant des soins à domicile, les médecins de ville, des établissements médico-sociaux).

Le choix des territoires de GHT s'appuie notamment sur l'observation des déplacements des populations, sur l'accessibilité aux équipements de santé et avec l'objectif d'accès pour tous aux soins spécialisés (en 1 heure maximum) et aux soins urgents (en 30 minutes maximum).

*En Auvergne-Rhône-Alpes,
122 établissements publics sont concernés par la création
des groupements hospitaliers de territoire pour répondre
aux besoins de 7,7 millions d'habitants.
L'ensemble des établissements représentent 1,2 million de séjours
dont 265 500 en chirurgie et 155 000 en obstétrique*

Les coopérations médicales public/privé qui existent aujourd'hui ne sont pas remises en cause dans le cadre de la création des GHT. Il s'agit par exemple des groupements de coopération sanitaire pour la mise en commun des moyens nécessaires au déploiement d'une activité médicale – cancérologie, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie notamment – ou encore les groupements d'intérêt économique pour l'exploitation mutualisée d'un scanner ou d'une IRM.

Les hôpitaux de proximité, acteur majeur de la coopération avec la médecine de ville et le médico-social

En 2016, une nouvelle catégorie d'établissements publics est créée avec les « Hôpitaux de proximité » qui devraient bénéficier d'un mode de financement particulier pour l'activité de médecine, leur garantissant une certaine stabilité de financement. Sont intégrés à cette catégorie, les établissements qui répondent à un certain nombre de critères comme la densité de population couverte, la densité de médecins généralistes, le taux de personnes âgées présentes sur le territoire, etc.

Cette mesure, qui fait partie des engagements du Pacte territoire santé, doit permettre de reconnaître et d'inscrire les hôpitaux de proximité comme acteurs importants des territoires et contribuant ainsi :

- *aux coopérations avec les acteurs de santé de la médecine de ville et du médico-social*
- *à l'orientation des patients vers des structures dispensant des soins plus lourds que l'on trouve dans certains centres hospitaliers voire au sein des centres hospitaliers universitaires.*

*En Auvergne-Rhône-Alpes,
37 établissements devraient entrer dans cette catégorie
dont deux ESPIC et une clinique privée*

*Le projet de GHT du territoire Sud Drôme Ardèche
comprend 8 établissements qui ont tous opté pour le nouveau statut d'hôpital
de proximité : les hôpitaux de Bourg-Saint Andéol, Buis-les-Baronnies, Chambonnas-
Les Vans, Joyeuse, Largentière, Nyons, Vallon Pont d'Arc et de Villeneuve de Berg,*

La place des hôpitaux de proximité est aujourd'hui confortée avec la création des groupements hospitaliers de territoire. Souvent implantés dans des zones peu denses, ils interviennent fortement dans la prise en charge des personnes âgées qui nécessite une très **bonne coordination entre les professionnels** et particulièrement avec la médecine de ville, le médico-social, et les établissements de santé plus importants jusqu'aux centres hospitaliers universitaires.

C'est pourquoi les hôpitaux de proximité font partie intégrante des réflexions autour des projets médicaux de GHT et du parcours des patients domiciliés sur ces territoires.

A l'inverse, ils pourront bénéficier de l'appui du GHT pour certaines fonctions transverses pour lesquelles ces établissements disposent parfois de ressources limitées comme l'organisation de l'information médicale, enjeu majeur pour la bonne prise en charge des patients.

*L'hôpital de Villeneuve de Berg
Situé au cœur de l'Ardèche méridionale, l'hôpital Claude Dejean a la
particularité d'abriter une maison de santé pluriprofessionnelle (inaugurée en
2014) au sein de laquelle exercent 4 médecins dont deux ont pu bénéficier d'un
contrat de praticien territorial de médecine général.*

IV - La constitution des groupements

Une convention pour constituer le groupement, valable 10 ans

La convention constitutive est la base de la démarche de création du groupement. Elle est constituée de deux volets, celui relatif **au projet médical partagé** entre les établissements, celui relatif aux **modalités d'organisation et de fonctionnement** (comprenant notamment la liste des instances communes du groupement).

Cette convention précise notamment la désignation de l'établissement support, le périmètre et donc le dimensionnement du groupement. Elle s'articule également avec un règlement intérieur à mettre en place.

Le rôle de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est d'apprécier la conformité du projet médical partagé avec les orientations du projet régional de santé.

Le projet médical, pierre angulaire de la démarche, élaboré pour 5 ans

Le projet médical est la pierre angulaire des GHT parce qu'il doit garantir la bonne adéquation de l'offre de soins proposée par l'ensemble du groupement aux besoins de la population qu'il couvre. En outre, il doit rendre l'offre la plus lisible et la plus claire pour tous.

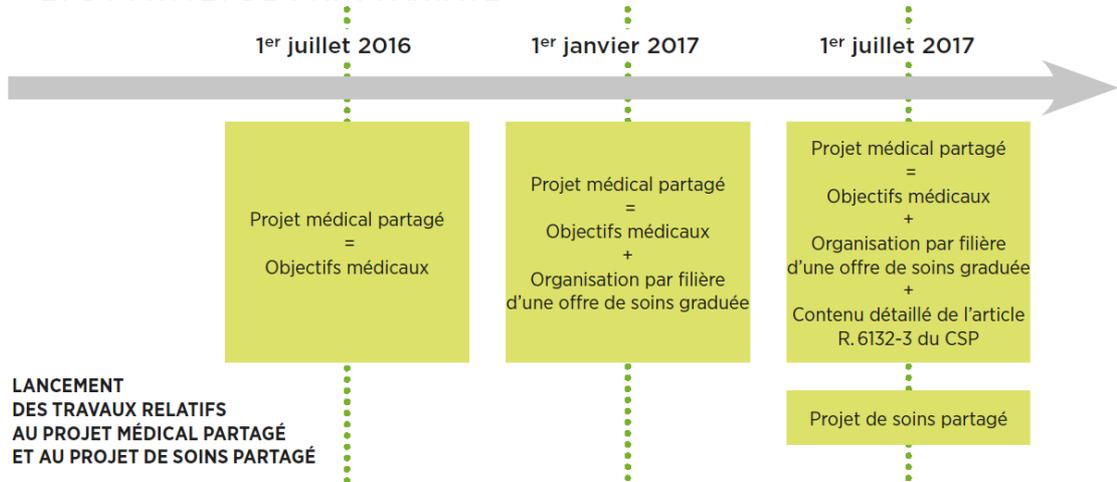
Le projet est élaboré pour une période de 5 ans maximum et il devra notamment intégrer :

- des objectifs médicaux conformes au Projet régional de santé
- des objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- un projet commun de biologie médicale, d'imagerie médicale diagnostique et interventionnelle
- les principes d'organisation des activités avec leur déclinaison par établissement
- la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques
- les conditions de mise en œuvre de l'association avec le centre hospitalier universitaire
- des modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement : établissement support, comité stratégique, comité territorial des élus.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les orientations prioritaires proposées par l'ARS pour les projets médicaux des GHT sont :

- 1. L'organisation des soins urgents et soins non programmés et la gestion des lits*
- 2. L'organisation des plateaux techniques*
- 3. Les prises en charge ambulatoires*
- 4. La prise en charge des personnes âgées*
- 5. L'organisation des activités de biologie et d'imagerie*

» CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET DU PROJET DE SOINS PARTAGÉ



Le projet médical élaboré pour cinq ans n'est pas figé et pourra être revu à échéances régulières. Il implique l'ensemble de la communauté médicale des établissements, notamment les équipes de soins et de recherche.

Dans ce cadre, les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les doyens ont un rôle fondamental à jouer, les groupements devant s'associer à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires et notamment sur les missions :

- *d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux*
- *de recherche*
- *de gestion de la démographie médicale*
- *de référence et de recours.*

La région Auvergne-Rhône-Alpes
dispose de 4 centres hospitaliers universitaires situés à Lyon, Grenoble, Clermont-Ferrand et Saint Etienne.
Au total, c'est un peu plus de 3 000 internes en médecine qui sont accueillis chaque année au sein de l'ensemble des établissements de ces 4 subdivisions d'internat

Fonctionnement et gouvernance : l'esprit de coopération entre des établissements qui gardent indépendance et autonomie

Les membres d'un groupement hospitalier de territoire

	PARTIE	ASSOCIÉ	PARTENAIRE
Établissements publics de santé dont CHU dont CH autorisés en psychiatrie	Obligatoire	Obligatoire Facultatif	
Établissements publics médico-sociaux	Facultatif		
Hôpitaux des armées		Facultatif	
Établissements exerçant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD)	Obligatoire si HAD publique	Obligatoire	
Établissements de santé privés			Facultatif

 PROJET MÉDICAL PARTAGÉ + MUTUALISATIONS	 PARTICIPATION À L'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ (tout ou partie)
--	--

Trois dispositifs sont prévus pour assurer le pilotage du GHT :

1. La désignation d'un établissement support

Le groupement désigne en son sein l'établissement support responsable de la conduite de certaines fonctions et activités pour le compte des autres établissements du groupement, notamment :

- *Un système d'information hospitalier, avec la mise en place d'un dossier patient partagé au sein du groupement.*
- *La gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire.*
- *Les achats.*
- *La coordination de la formation continue et du développement professionnel*

Le pilotage de ces missions peut être réparti entre les établissements du GHT.

2. La création d'instances de gouvernance

- *Le comité stratégique, présidé par le directeur de l'établissement support.*
- *Le collège médical ou la commission médicale de groupement qui élit son président parmi les praticiens.*
- *La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de groupement dont le président est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.*
- *Le comité des usagers ou la commission des usagers de groupement présidé par le directeur de l'établissement support.*
- *Le comité territorial des élus.*

3. La mise en place d'une conférence territoriale de dialogue social

Celle-ci est présidée par le président du comité stratégique (le directeur de l'établissement support). Elle est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

Les instances de décision d'un hôpital public

Tout établissement hospitalier public est composé notamment d'un conseil de surveillance (représentants des collectivités territoriales, du corps médical et des personnels hospitaliers, des représentants des usagers) et d'un directeur nommé par le Centre national de gestion, assisté d'un directoire.

L'hôpital est aussi doté d'organes représentatifs et consultatifs :

- *la commission médicale d'établissement*
- *le comité technique d'établissement*
- *la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques*
- *le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*
- *le comité de lutte contre les infections nosocomiales*
- *la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.*

En entrant dans un GHT, l'établissement public conserve ses instances décisionnelles et participe aux instances propres au groupement. Les directeurs des hôpitaux par exemple font partie du conseil stratégique du GHT ; les élus présents dans les conseils de surveillance intègrent le nouveau comité territorial des élus locaux.

Les mutualisations au sein d'un groupement hospitalier de territoire

Dans le cadre du groupement, des mutualisations sont obligatoires :

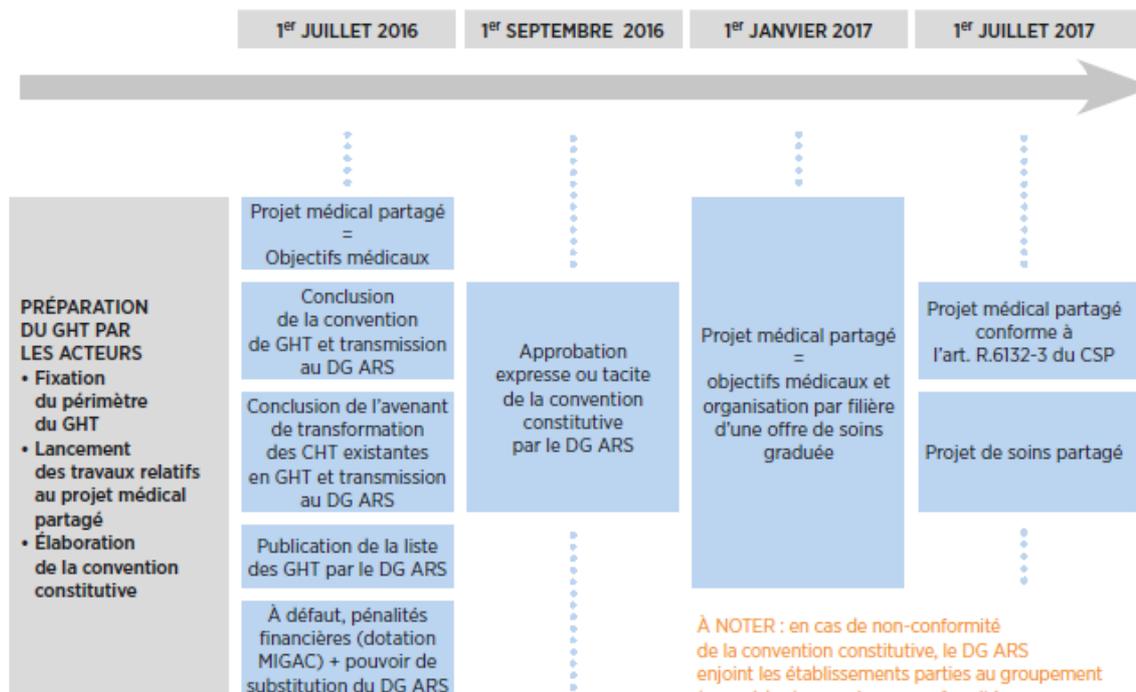
- *Les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle*
- *Les activités de biologie médicale*
- *L'organisation de la pharmacie*

Et d'autres sont facultatives :

- *Des équipes médicales communes*
- *Des activités administratives, logistiques (blanchisserie), techniques...*

V - Repères chronologiques

» CALENDRIER D'ÉLABORATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DE GHT



À NOTER : en cas de non-conformité de la convention constitutive, le DG ARS enjoint les établissements parties au groupement à procéder à une mise en conformité de la convention dans un délai qu'il notifie aux établissements, et qui ne peut être inférieur à un mois. À défaut de sa mise en conformité au terme de ce délai, le DG ARS compétent y procède et arrête la convention constitutive du GHT.