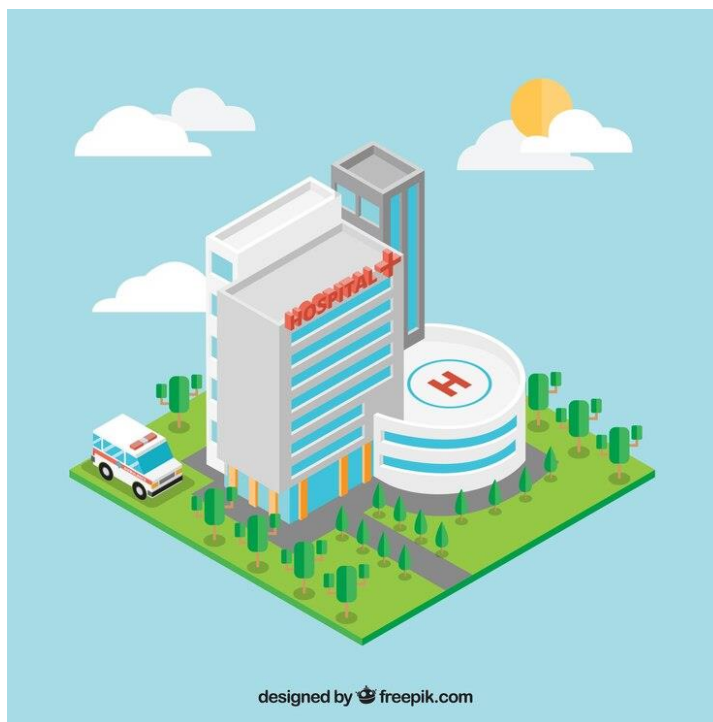


Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Dossier documentaire

Octobre 2024

Période consultée : 2016 à 2024



Notes:

Tous les documents signalés dans ce dossier documentaire sont disponibles : ils existent sous forme papier à la bibliothèque de l'EHESP **et/ou** en texte intégral sur les bases de données auxquelles la bibliothèque est abonnée. Pour les modes d'accès à ces bases de données, consulter [le site internet du service documentation](#)

Pour être informé des dernières notices entrées dans notre base de données sur la thématique «Groupement Hospitalier de Territoire», vous pouvez vous abonner à [notre alerte automatisée](#) ou au [flux rss dédié](#).

Introduction

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé crée le groupement hospitalier de territoire ([article 107 de la loi](#)) en remplacement de la communauté hospitalière de territoire, mise en place par la loi HPST du 21 juillet 2009.

Dispositif obligatoire pour les établissements publics de santé et facultatif pour les services et établissements publics médico-sociaux, le GHT s'appuie sur une convention constitutive et sur un projet médical partagé qui a pour objectif de garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. L'établissement support, désigné dans la convention, assure un certain nombre de fonctions pour le compte des établissements parties au groupement, cette délégation concernant notamment : le système d'information hospitalier, l'information médicale de territoire, la fonction achats, la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale ainsi que des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels.

En mai 2019, [136 GHT ont été créés sur le territoire](#) regroupant près de 890 établissements. La Fédération hospitalière de France propose sur son site une [cartographie nationale des GHT](#) qui permet de visualiser la répartition de l'offre de soins dans le cadre des groupements et la diversité des groupements.

Plusieurs textes législatifs, publiés entre 2019 et 2023, sont venus compléter les dispositions relatives aux GHT.

Dans le cadre du plan «[Ma santé 2022](#)», La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a renforcé l'intégration au sein des GHT. [L'article 37 de la loi](#) crée une commission médicale de groupement (CMG) et prévoit la mutualisation obligatoire de la gestion des ressources humaines et la mutualisation optionnelle de certaines fonctions (investissement, CPOM).

Sur le fondement de l'article 37 de la loi, [l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021](#) relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital vient préciser les attributions de la commission médicale de groupement instituée dans chaque GHT et détermine celles du président de cette commission. Le texte prévoit également la possibilité pour les GHT qui le souhaitent de créer une commission médicale de groupement unifiée ainsi qu'une commission des soins infirmiers, de rééducation, médico-technique unifiée de groupement. Il précise également les finalités et modalités de la mutualisation de la gestion des ressources humaines médicales.

On retiendra également que la loi RIST (Article 18 de la [loi n° 2021-502 du 26 avril 2021](#)) confère au directeur de l'établissement support le pouvoir de créer un poste de praticien hospitalier au sein d'un établissement partie au GHT à l'issue d'une procédure encadrée.

Enfin, dernière réforme législative, la [loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023](#) visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels comporte deux mesures concernant le fonctionnement des GHT. L'article 25 prévoit les conditions dans lesquelles un GHT peut être doté de la personnalité morale en application de l'article L 6132-5-2 du code de la santé publique, ainsi que les modalités de conciliation des prérogatives respectives du groupement et des établissements parties. À ce jour, cette disposition est [en attente de la publication d'un décret d'application](#). Par ailleurs, l'article 26 énonce qu'un établissement partie à la convention d'un groupement hospitalier de territoire peut demander à rejoindre la convention d'un autre groupement existant.

[Les premières journées nationales des groupements hospitaliers de territoire](#) (GHT) se tiendront les 14 et 15 novembre 2024 à Lille. Différents témoignages et retours d'expérience permettront de discuter de la diversité des périmètres, des organisations et missions des différents GHT, de leur place dans l'environnement territorial avec les autres acteurs du médico-social et du sanitaire, mais aussi de leurs liens avec les ARS et de leur place dans les plans régionaux de santé.

Après avoir rappelé le cadre juridique des GHT, ce dossier propose une sélection de documents disponibles à la bibliothèque de l'EHESP ou sur le web. Ces ressources documentaires (ouvrages, rapports, articles...) sont classées sous quatre grandes parties : documents préparatoires à la réforme, analyse générale sur le dispositif, les réformes des GHT de 2019 à 2023, études spécifiques sur le dispositif (achat, comptabilité, pharmacie, ressources humaines, etc.). Il propose également en fin de dossier des ressources complémentaires, notamment des dépêches et communiqués de presse.

Sommaire du dossier

Textes juridiques	3
Sélection bibliographique	5
Les rapports préparatoires à la création des GHT	5
Analyse générale du dispositif	5
<i>Ouvrages, rapports, thèses</i>	5
<i>Articles</i>	9
Les réformes des GHT de 2019 à 2023	15
Etudes spécifiques sur le dispositif	17
<i>Achat - Approvisionnement</i>	17
<i>Comptabilité - Finances</i>	19
<i>Etablissement médico-social - Hôpital de proximité</i>	21
<i>Evaluation - Indicateurs - Performance</i>	22
<i>Gouvernance</i>	23
<i>Médecine de ville - Médecine libérale</i>	25
<i>Pharmacie - Laboratoire de biologie - Service biomédical</i>	26
<i>Projet médical - Projet de soins - Parcours de soins</i>	28
<i>Psychiatrie</i>	29
<i>Ressources humaines - Evolution métiers - Formation</i>	30
<i>Santé au travail</i>	36
<i>Santé publique</i>	37
<i>Sécurité sanitaire - Gestion des risques - Crise sanitaire Covid</i>	37
<i>Service public</i>	38
<i>Système d'information hospitalier</i>	38
<i>Télémedecine</i>	40
<i>Transport</i>	40
<i>Usager santé</i>	40
<i>Autres</i>	41
Autres ressources	42
Communiqués de presse et dépêches	42
Autres	43

Code de la santé publique

Articles du code de la santé publique : Articles [L.6132-1 à L.6132-7](#), Articles [R. 6132-1 à R.6132-24](#)

Lois et ordonnances

Création du GHT

- [Article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé, Journal officiel du 27 janvier 2016 (modifié par la [loi n°2019-774 du 24 juillet 2019](#) - art. 57)

Modifications législatives

- [Article 37 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, Journal officiel du 26 juillet 2019 (modifié par la [loi n°2020-734 du 17 juin 2020](#) - art. 24, concerne les dates d'application)
- [Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021](#) relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital et [Rapport au Président de la République](#) relatif à l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, Journal officiel du 18 mars 2021
- [Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023](#) visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, Journal officiel du 28 décembre 2023

Décrets et arrêtés

[Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021](#) relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, Journal officiel du 29 mai 2021

[Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021](#) relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement, Journal officiel du 29 mai 2021

[Décret n° 2019-787 du 25 juillet 2019](#) modifiant le décret n° 2018-584 du 5 juillet 2018 relatif aux mesures d'accompagnement des personnels de direction de la fonction publique hospitalière liées à la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, Journal officiel du 27 juillet 2019

[Décret n° 2018-584 du 5 juillet 2018](#) relatif aux mesures d'accompagnement des personnels de direction de la fonction publique hospitalière liées à la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, Journal officiel du 7 juillet 2018

Modifié par [Décret n°2019-787 du 25 juillet 2019](#) et [Décret n°2020-959 du 31 juillet 2020](#)

[Décret n° 2018-585 du 5 juillet 2018](#) modifiant le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France, Journal officiel du 7 juillet 2018

[Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017](#) relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire, Journal officiel du 4 mai 2017

[Décret n° 2017-603 du 21 avril 2017](#) modifiant le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition, Journal officiel du 23 avril 2017

Décret n° 2017-327 du 14 mars 2017 portant création d'une prime d'exercice territorial et d'une prime d'engagement de carrière hospitalière, Journal officiel du 15 mars 2017

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, Journal officiel du 29 avril 2016

Arrêté du 6 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 10 novembre 2016 fixant la clé de répartition déterminant la contribution des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire aux opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, III de l'article L. 6132-3, Journal officiel du 14 novembre 2017

Arrêté du 10 novembre 2016 fixant la clé de répartition déterminant la contribution des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire aux opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, II de l'article L. 6132-3, Journal officiel du 15 novembre 2016

Instructions et circulaires

Instruction N° DGOS/R3/2021/249 du 14 décembre 2021 relative à l'accompagnement financier pour la mise en place de dispositifs de gestion des lits dans le cadre de la circulaire n° DGOS/R2/2019/235 du 7 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements publics et privés et groupements hospitaliers de territoire, Bulletin officiel Santé n° 2021/24 du 31 décembre 2021

Circulaire n°DGOS/R2/2019/235 du 07 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et groupements hospitaliers de territoire, Légifrance, mise en ligne le 3 décembre 2019

Instruction n° DGOS/PF5/2019/195 du 6 septembre 2019 relative à l'appel à projet pour la mise en œuvre de la convergence des systèmes d'information des groupements hospitaliers de territoire, Bulletin officiel santé n° 2019/10 du 15 novembre 2019

Instruction N° DGOS/GHT/2017/310 du 6 novembre 2017 relative à l'appel à projets pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire, Bulletin officiel Santé n° 2017/12 du 15 janvier 2018

Instruction interministérielle N° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire, Légifrance, mise en ligne le 12 mai 2017

Les rapports préparatoires à la création des GHT

Mission Groupements Hospitaliers de Territoire : Rapport de fin de mission [Rapport] / Hubert, Jacqueline; Martineau, Frédéric. - Paris [FRA] : La Documentation Française, 2016/02. - 51p. [En ligne sur le site La vie publique](#)

Résumé : Par lettre du 17 novembre 2014, Jacqueline Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble, et Frédéric Martineau, président de la Conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centres hospitaliers, ont été chargés d'une mission d'accompagnement dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Après un rapport d'étape paru en mai 2015 qui déclinait 20 conditions pour réussir un GHT avec des premières orientations quant à leur traduction en loi et en décret, le présent rapport présente 17 orientations définitives, dont 10 consacrées aux décrets d'application, 3 portant sur les enjeux de rémunérations des activités de télémédecine, et enfin 4 dédiées à l'accompagnement du déploiement.

Mission Groupements Hospitaliers de Territoire : Rapport intermédiaire [Rapport] / Hubert, Jacqueline; Martineau, Frédéric. - Paris [FRA] : Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes, 2015/05. - 52p. [En ligne sur le site de la vie publique](#)

Résumé : Par lettre du 17 novembre 2014, Mme Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble, et M. Martineau, président de la CME du centre hospitalier de la Côte Basque, ont été missionnés par le Ministère des affaires sociales et de la santé afin de participer à la conception du dispositif des GHT et à la définition des outils et des modalités de mise en œuvre. Le présent rapport dresse un bilan de la première partie de la mission qui s'est appuyée sur des auditions des représentants des acteurs du système de santé, organisées à Paris, et des concertations en régions, organisées en lien avec les agences régionales de santé. Soulignant que la communauté hospitalière a exprimé dans sa très grande majorité son adhésion de principe à la mise en place de cette coopération renforcée et que le projet médical partagé doit être la pierre angulaire du dispositif, il décline 20 conditions pour réussir un GHT.

Analyse générale du dispositif

Ouvrages, rapports, thèses

Les groupements hospitaliers de territoire [Chapitre ouvrage] / Apollis, Benoît *in* Santé et territoire(s) [Ouvrage] / Brimo, Sara, dir.; Renaudie, Olivier, dir. - Paris [FRA] : LexisNexis, 2022. – pp. 69-80 [cote BA40/0350](#)

Résumé : Les GHT constituent-ils une nouvelle illustration du fameux « couteau de Lichtenberg » ? L'aphorisme du philosophe allemand du XVIIIe siècle est bien connu : « Un couteau sans lame auquel il manque le manche ». Les GHT participent un peu de cette image paradoxale, tant il est permis de se demander ce qu'ils ont réellement apporté, jusqu'ici, à l'organisation de l'offre de soins dans les territoires respectifs. C'est en tout cas le sentiment qui peut naître à la lecture des différents rapports qui se sont succédé dans la période récente afin de dresser le bilan de cette innovation législative.

Coopérations au sein des GHT : Bilan après 5 ans de création [Mémoire] / Blanpain, Laurent; Dejenne, Benjamin; Gabbay, Mylène; Lascar-Guillaume, Clarisse; Perier, Floriane. - Université de Technologie de Compiègne, Master 2 Ingénierie de la Santé, 2022, 37p. [En ligne sur Dumas](#)

Résumé : Ce mémoire établit le bilan des GHT au sein du territoire français 5 ans après leur création à l'aide des retours d'expérience d'acteurs terrain impliqués dans leur mise en place. Un état de l'art à partir des documents de référence tels que l'ANAP et le bilan IGAS des GHT a été réalisé. En conclusion, des propositions de recommandations d'organisation afin que ce dispositif perdure et s'inscrive dans une démarche d'amélioration continue ont été formulées.

Cinq ans des GHT : Quel bilan ? Quelles perspectives ? [Rapport] / Conférence des directeurs généraux de CHRU (Tours, FRA). - Tours [FRA] : Conférence des directeurs généraux de CHRU (Tours, FRA), 2021/12. - 24p. [En ligne sur le site de la conférence](#)

Résumé : La relation des CHU aux GHT qu'ils coordonnent mérite d'être objectivée après deux ans de crise pour confirmer la soutenabilité du modèle et l'effet d'entraînement qu'ils impulsent sur un territoire dès lors qu'un CHU fait partie du groupement. Le présent dossier délivre un bilan à cinq ans de la mise en place des GHT. L'analyse est construite autour de retours d'expériences de multiples réalisations conduites sur le territoire français, en métropole et Outre-mer. Ces illustrations portent sur les activités médicales et soignantes, la démographie médicale et les fonctions supports. Elles viennent en complément d'analyses plus techniques et à dominante financière pouvant relever des juridictions financières (Cour des comptes) ou des corps d'inspection (Igas). Au regard de ces expériences, le constat

partagé par la conférence est que les GHT constituent aujourd'hui un ensemble propice au développement de solutions territoriales innovantes, garante d'une offre de soins graduée et pérenne au service de la population. Il convient donc pour la conférence d'accompagner et d'approfondir cette évolution des GHT.

Vers une approche intégrée de la production de soins : des groupements hospitaliers de territoire aux groupements territoriaux de santé [Chapitre ouvrage] / Pascal, Christophe; Capgras, Jean-Baptiste; Veran, Lucile; Garcia, Eric *in* Innovations & management des structures de santé en France : Accompagner la transformation de l'offre de soins sur le territoire [Ouvrage] / Stanislas, Jean-Luc, dir.; Ambrosino, Florence; Amri, Karim; Anselem, Bernard; et al. - Bordeaux [FRA] : LEH Edition, 2021. – pp.183-198 [cote HA00/0510](#) [Document papier et en ligne sur la BNDS](#)

Résumé : Instaurés par la loi du 26 janvier 2016, les groupements hospitaliers de territoire incarnent la volonté des pouvoirs publics de construire des filières de soins territorialisées et de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, dans le cadre d'une stratégie de groupe public. L'ambiguïté du modèle organisationnel qui sous-tend ce nouvel ensemble, entre structure divisionnalisée et réseau d'entreprises, se révèle tant dans les difficultés rencontrées par le GHT à atteindre effectivement les objectifs fixés par les pouvoirs publics que dans la pertinence de ses finalités et de son action au regard du défi d'une prise en charge plus globale des besoins de soin de la population. Elle plaide pour une évolution vers un groupement territorial de santé vu comme une méta-organisation intégrant effectivement les soins primaires et maître d'œuvre d'un projet territorial de santé consacré comme nœud central de la politique territoriale.

Rapport d'information sur les groupements hospitaliers de territoire [Rapport] / Assemblée Nationale (Paris, FRA); Delatte, Marc, rapp.; Dharréville, Pierre, rapp. - Paris [FRA] : Assemblée Nationale, 2021/12/15. - 119p. - (Rapport d'information de l'Assemblée Nationale; 4814) [En ligne sur le site de l'Assemblée Nationale](#)

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire sont, d'après l'exposé des motifs du projet de loi de modernisation de notre système de santé qui leur a donné le jour en 2016, « responsables de l'élaboration d'un projet médical unique entre les établissements publics de santé d'un même territoire, dans le cadre d'une approche orientée vers la réponse aux besoins de santé de la population et pas seulement de coordination de l'offre de soins ». Cette approche populationnelle implique de structurer l'offre de soins sur le territoire en partant d'une analyse des besoins de santé de nos concitoyens, afin d'y répondre au mieux, et de garantir un égal accès de tous à des soins de qualité et de proximité. Telle était l'une des ambitions attribuées au projet de la réforme des groupements hospitaliers de territoire, lorsqu'il a été présenté en 2015. Mais d'entrée de jeu, cette volonté s'est trouvée entravée par plusieurs facteurs. Premièrement, la réforme des GHT poursuivait également un objectif d'efficacité, qui allait avec la volonté de résorber le déficit de la sécurité sociale. De l'objectif d'efficacité ou de celui d'accès aux soins, lequel devait prioritairement guider la structuration des GHT? La réforme devait laisser une liberté d'organisation aux acteurs de terrain, pour déterminer les modalités les plus adaptées aux territoires, dans toute leur diversité. Dans les faits, cette liberté n'a été que partielle, sous l'effet de la supervision plus ou moins resserrée des ARS, des contraintes de temps et des contraintes budgétaires. Cinq ans plus tard, il en a résulté une très grande hétérogénéité de situations, dont il est difficile de dresser un bilan univoque. Les rapporteurs rendent hommage au monde hospitalier pour les efforts considérables accomplis dans le cadre de cette réforme. Des effets bénéfiques en sont ressortis, en particulier concernant l'aptitude des acteurs à penser le territoire, à se connaître et à échanger entre eux. Avec l'effet cumulé de la crise sanitaire, qui a été un puissant incitatif à la coopération, des barrières sont tombées. Mais les rapporteurs montrent cependant que ces efforts apparaissent parfois disproportionnés au regard des résultats obtenus. Les défauts qui ont entaché la mise en œuvre des GHT sont souvent associés à un excès de « verticalité », de centralisation des décisions, à un manque de démocratie sanitaire, là où il faudrait faire confiance aux acteurs de terrain, les soutenir et les accompagner, afin qu'ils déterminent eux-mêmes les modalités d'une coopération bénéfique pour les territoires. Aussi, les rapporteurs avancent des propositions pour recentrer résolument les GHT sur la réponse aux besoins de proximité. Ils estiment que cela implique l'adoption d'un principe général de subsidiarité dans le positionnement de ces GHT.

La sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Chapitre IV : Les groupements hospitaliers de territoire : un bilan en demi-teinte, une réforme à poursuivre [Rapport] / Cour des Comptes (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Cour des comptes, 2020/10. – pp.175-195 [En ligne sur le site de la Cour des Comptes](#)

Résumé : Quatre ans après leur mise en œuvre, le bilan des GHT paraît nuancé. Si incontestablement, cette réforme a renforcé la vision territoriale des acteurs et favorisé les échanges, elle n'a cependant pas abouti aux réorganisations attendues de l'hospitalisation publique. Les raisons tiennent à la fois à des facteurs exogènes (comme la démographie médicale) et à des éléments propres (gouvernance inadaptée, découpage territorial hétérogène, absence de personnalité morale). Aussi, la Cour des comptes présente des recommandations pour mener à son terme la réforme des GHT : il s'agit notamment de : -réviser les périmètres des GHT de manière à ce que tous puissent constituer une offre publique cohérente et minimale -mettre en place des directions communes renforcées et encourager les établissements membres d'un GHT à fusionner pour constituer une personne morale unique -confier aux établissements de santé parties aux GHT, et notamment aux hôpitaux de proximité, la mise en œuvre de la stratégie du

groupement au plus près des professionnels de santé, des élus et des besoins de la population -renforcer le suivi de la réforme au niveau tant national que régional.

Les groupements hospitaliers de territoire : Exercices 2014 à 2019 [Rapport] / Cour des Comptes (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Cour des comptes, 2020/10. - 182p. [En ligne sur le site de la Vie publique](#)

Résumé : À la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, la Cour des comptes a enquêté sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT). Destinés à faciliter le développement d'actions de coopération entre établissements de santé, les GHT revêtent un caractère obligatoire et remplissent deux missions principales : accroître l'efficacité de l'offre de soins publique et rechercher une rationalisation des modes de gestion. L'hétérogénéité des GHT, en matière de tailles et de moyens notamment, ne leur permet pas d'apporter une réponse suffisante à la question de l'égal accès aux soins entre territoires. En raison de contraintes juridiques, financières, techniques et statutaires, les GHT n'ont pas modifié fondamentalement les relations entre les établissements. En conséquence, leur impact en matière d'offre et de consommation de soins n'a pas non plus été significatif. La Cour formule huit recommandations pour que l'organisation territoriale de l'hospitalisation publique puisse être menée à son terme.

L'établissement de santé à l'épreuve de la coopération interhospitalière [Thèse] / Keller, Catherine; Moquet-Anger, Marie-Laure, dir. - Thèse de doctorat de l'Université de Rennes 1. - 2020/09. - 510p. [cote HD00/0060](#)

Résumé : L'Etat garantit l'égalité d'accès à des soins de qualité, et l'équilibre de la sécurité sociale, objectif à valeur constitutionnelle, par sa mission de régulation. Qu'ils soient publics ou privés, les établissements de santé, réalisent leurs missions dans un cadre contraint. Tenus à la performance, ils coopèrent en mutualisant des activités, des équipements, des compétences. Outil de régulation, la coopération noue les intérêts à faire coopérer du régulateur à ceux à coopérer des opérateurs. Comprenant des outils fonctionnels et organiques, le "corpus juris" de la coopération inter-hospitalière se caractérise par une hybridation entre droits public et privé, entre catégories conventionnelles et règlementaires, et par une territorialisation. Les outils s'avèrent complexes par l'addition d'échelles, de gouvernances et de responsabilités. L'évolution territoriale marque-t-elle le déclin simultané de l'établissement de santé et de la coopération ? Le parcours patient favorise l'unification territoriale des établissements, exécutant le service public hospitalier. Les limites de la coopération inter-hospitalière emportent une refondation de l'établissement de santé et du droit hospitalier. La faisabilité de "fictions juridiques" hospitalières est explorée : l'établissement public de santé territorial, l'établissement de santé coopératif à double visage et à visage inversé ainsi que de l'ensemble hospitalier de territoire.

Bilan d'étape des groupements hospitaliers de territoire (GHT) [Rapport] / Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) (Paris, FRA); Dagorn, Claude; Giorgi, Dominique; Meunier, Alain. - Paris [FRA] : IGAS, 2019/12. - 129p. [En ligne sur le site de l'IGAS](#)

Résumé : Dans le cadre de son programme d'activité 2019, l'IGAS a réalisé un bilan d'étape des groupements hospitaliers de territoire (GHT), trois ans après leur mise en place. La mission a procédé par enquêtes, à la fois auprès des GHT et des agences régionales de santé, s'est rendue dans 12 régions et a échangé avec plus de 400 interlocuteurs. A partir de ce travail de terrain et de l'analyse fine des différentes situations, la mission fournit un bilan selon quatre dimensions (gouvernance, projets médicaux, organisation et gradation des soins, mutualisation de moyens). Cet «instantané» fait apparaître des états d'avancement différenciés, certains GHT étant très avancés dans une dynamique d'intégration, cependant que d'autres sont freinés par des contextes médicaux ou économiques défavorables ; la majorité est cependant engagée dans une dynamique qui doit être soutenue. Malgré les disparités de contexte et les difficultés rencontrées, il ressort en effet que les GHT ont fait significativement progresser les coopérations hospitalières, plus rapidement que n'ont pu le faire les précédentes tentatives. Un double enseignement important est également retiré : les GHT qui fonctionnent le mieux sont ceux dont l'établissement-support est solide et dispose de ressources adéquates ; ce sont aussi ceux dont le fonctionnement est le plus intégré. A cet égard, les agences régionales de santé ont un rôle essentiel à jouer en mobilisant les outils à leur disposition (contractualisation, appels à projets, autorisations d'activité ou d'équipements), ainsi que le souligne le rapport dans un ensemble de recommandations visant à conforter le déploiement des GHT. Au-delà, la mission propose deux orientations générales : l'une, de court terme, centrée sur les enjeux de proximité ; l'autre dessinant un objectif de long terme (à expertiser) d'unification et de simplification du GHT sous forme d'un «établissement de santé territorial».

Enquête sur les évolutions organisationnelles au sein des GHT [Ouvrage] / Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (Paris, FRA); Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) (Rennes, FRA); Farcy, Nadine; Martin, Pascale; Chaussin, Laura; et al. - Paris [FRA] : ANAP, 2019/11. - 86p. [cote HD00/0058](#) [Disponible papier et en ligne sur le site Calameo](#)

Résumé : L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et un groupe d'élèves directrices et directeurs d'hôpital de la promotion Albert Camus (2018-2019) de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ont réalisé une enquête portant sur les innovations organisationnelles au sein des GHT. Cette dernière visait à mettre en lumière les GHT ayant exploité la souplesse offerte par le cadre juridique, et ayant donc opté pour un modèle intégratif, c'est-à-dire

un modèle mettant l'accent sur la gouvernance partagée et la coordination de l'ensemble des établissements du GHT. Pour la réalisation de cette enquête, un questionnaire en ligne a été diffusé à tous les établissements support de GHT, du 4 mai au 18 juin 2018. L'analyse des réponses apportées a permis d'identifier des GHT novateurs dans leur organisation, c'est-à-dire ayant saisi l'opportunité du nouveau cadre législatif pour réformer leurs gouvernances et/ou leurs modes d'organisations dans l'ensemble des établissements du groupement. Les grands enseignements issus de l'enquête et des interviews réalisés sont présentés dans cette publication.

Les groupements hospitaliers de territoire : Un moyen d'organisation de l'offre de santé [Ouvrage] / Bergoignan-Esper, Claudine; Bringer, Jacques; Budet, Jean-Michel; Vigneron, Emmanuel . - Paris [FRA] : Berger-Levrault, 2019. - 196p. [cote HD00/0056](#)

Résumé : Trois ans après la création des groupements hospitaliers de territoire par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, cet ouvrage propose une analyse des outils de la coopération hospitalière et de la problématique des territoires de santé. A quels objectifs répondent les GHT ? Leurs contours sont-ils pertinents ? Correspondent-ils à une réalité vécue par les patients ? Quels impacts sur la gouvernance de l'hôpital public ? L'ouvrage étudie le fonctionnement des GHT en pointant leurs atouts et leurs limites. Il associe l'expertise de quatre auteurs dont les contributions complémentaires permettent de couvrir l'ensemble du sujet : -les aspects juridiques de la coopération entre institutions et acteurs -la stratégie médicale et le parcours de santé -l'approche territoriale remise en perspective et documentée -l'aspect managérial et l'expérience de terrain.

Les groupements hospitaliers de territoire : entre coopération et restructuration [Mémoire] / Charles, Nicolas. - Bordeaux [FRA] : LEH Édition, 2018/09. - 59p. - (Mémoires numériques de la BNDS) [En ligne sur la BNDS](#)

Résumé : Ce mémoire a été soutenu pour l'obtention du Master 2 Droit et politiques de santé Promotion 2016-2017, Université Lille 2 Droit et santé, Faculté des sciences juridiques politiques et sociales. Dans un premier temps, il étudie les éléments nécessaires à la création des GHT : les différentes intégrations des établissements de santé aux GHT, la convention constitutive, le projet médical partagé. Puis dans une seconde partie, il examine les modalités de pilotage partagé. Enfin, il s'interroge sur les conséquences de la mise en œuvre des GHT, notamment au niveau de la gestion des ressources humaines.

Histoire et Préhistoire de la coopération hospitalière et des groupements hospitaliers de territoire (GHT) [Rapport] / Vigneron, Emmanuel. - Paris [FRA] : Académie nationale de médecine, 2018/12. - 14p. [Disponible en ligne sur le site de l'Académie nationale de médecine](#)

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) constituent l'une des dispositions les plus importantes de la loi du 21 janvier 2016 qui vise notamment à réformer l'organisation territoriale de l'offre de santé. Au nombre de 135, ils s'enracinent dans la longue marche de la prise de contrôle de l'organisation hospitalière par l'État. Celle-ci date en réalité des débuts même de l'État, avec Charlemagne, se renforce à la Renaissance sous l'influence des idées Réformées, s'affirme avec les Lumières et la Révolution de 1789 dont elle est à la fois un fleuron et un échec et s'impose vraiment à partir de la IIIe République. Le but commun est d'abord celui du nécessaire contrôle par une autorité supérieure du bon usage de la dépense. Avec la médecine moderne, il devient celui d'instituer un réseau de soins gradué, coordonné, offrant davantage de qualité et de sécurité.

La mise en œuvre des GHT : une nébuleuse juridique à démêler [Chapitre] / Mokrani, Sabrina *in* La modernisation du système de santé : Un an d'application de la loi du 26 janvier 2016 [Ouvrage] / Nicolas, Guylène, dir.; Vioujas, Vincent, dir.; Berland, Yvon, préf.; Moquet-Anger, Marie-Laure, introd.. - Bordeaux [FRA] : LEH Edition, 2017. – pp. 131-148 [cote BL20/0556](#)

Résumé : Les modalités de mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire ont été précisées à travers les décrets n° 2016-524 et n° 2017-701. Si le deuxième décret d'application est venu dissiper quelques doutes découlant de maladresses rédactionnelles du premier décret, il serait faux d'affirmer que les questionnements gravitant autour des GHT sont tous solutionnés. Quels sont donc les obstacles juridiques soulevés dans la mise en œuvre des GHT? L'étude des textes fait ressortir deux axes : le premier concerne l'introduction d'une coopération imposée ayant pour conséquence de porter atteinte à l'autonomie des établissements publics de santé (I), et le second se rapporte aux formulations hasardeuses entourant le transfert d'activités, ce qui entraîne une grande confusion dans la détermination de la nature juridique de ce transfert (II).

La territorialisation des groupements hospitaliers de territoire. Un processus inachevé ? [Mémoire] / Abbas, Rachida; Jaubert, Stéphane; Duong Quang Trung, Jean-Louis; Legland, Sarah; Malesscot, Cécile; Ouatiki, Etienne; Perodeau, Julie; Pinte, Adrien; Spiliopoulos, Grégoire; Smolik, Pascale; Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) (Rennes, FRA). - 2017. - 40+XVIIIp.- MIP17/ (Mémoire EHESP - Module interprofessionnel de santé publique) [cote MIP17/0017](#) [En ligne sur le site du service documentation de l'EHESP](#)

Résumé : Le présent rapport vise à étudier le contexte, les acteurs, les contraintes et les opportunités mis en lumière à l'occasion de la délimitation des GHT ainsi que du démarrage de leurs premiers chantiers. L'étude a été centrée sur une analyse de terrain à partir d'une quarantaine d'entretiens réalisés sur le territoire du Grand Ouest, c'est-à-dire sur les régions Bretagne, Normandie et Pays de la Loire. Ils ont eu pour but de rencontrer des acteurs très variés concernés par les problématiques de 7 GHT (Mont Saint-Michel, Mayenne, Haute-Bretagne, Centre-Bretagne, Cornouailles, Bretagne Occidentale, Brocéliande-Atlantique) notamment des membres des directions d'établissements (supports ou membres), des responsables d'ARS, des maires et adjoints, des personnels médicaux et non-médicaux des différents établissements et services concernés. Ce rapport se propose de revenir à la fois sur les objectifs posés par le texte de loi, tel qu'il a été pensé par le législateur et tel qu'il a été intégré et déployé au niveau des régions par les ARS. Cette réforme, marquée par une nouvelle contrainte juridique a dû trouver des voies d'adaptation à l'épreuve du terrain. Les différents acteurs sollicités durant cette étude nous ont ainsi apporté leur vision du territoire et leur ressenti pour nous permettre d'apprécier les différentes dynamiques à l'œuvre à la fois en termes de flux, d'aménagement, de coopérations hospitalières, d'offre de soins, etc. Afin de prendre du recul à ce stade encore inachevé de la réforme, un ensemble de propositions sont faites afin de dégager des points de réflexion et d'amélioration possibles.

Articles

Le regroupement des hôpitaux publics : l'action publique en régime d'apprentissage [Article] /Cazin, Léo; Kletz, Frédéric; Sardas, Jean-Claude *in* Gestion et management public, Volume 10, n°1, 2022, p.77-99 [En ligne sur Cairn](#)

Résumé : Les GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire), introduits avec la loi de modernisation de notre système de Santé (2016), s'inscrivent dans une histoire longue et complexe du déploiement par la puissance publique de réformes visant à réorganiser le paysage hospitalier, mais dont les effets ont été souvent modestes. Ce papier s'intéresse, sur la base de l'étude de cas de construction de GHT, aux formes que prennent les nouvelles coopérations nées sur le terrain et à leurs effets. Nous montrons que cette réforme dont les objectifs sont en apparence vagues peut marquer une rupture en visant cette fois à amorcer des dynamiques locales d'exploration de nouvelles modalités d'organisation territoriale de l'offre de soins. Ces évolutions sont rendues possibles par l'irruption d'un nouveau régime de gouvernementalité, qui offre aux acteurs des objets de gouvernement, tels le parcours des patients, capables d'enclencher de nouvelles dynamiques d'apprentissage, à travers la mise en place de partenariats d'exploration. Nous étudions ce nouveau régime et ses effets au sein des GHT, et dégageons les conditions à réunir pour mener à bien ces orientations.

Groupements hospitaliers de territoire et intégrations hospitalières [Article] / Dagorn, Claude; Giorgi, Dominique; Meunier, Alain *in* Les Tribunes de la santé, n° 69, été 2021, pp. 77-87 [Disponible papier et en ligne sur la base Cairn](#)

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont été mis en place en 2016 et 2017. Leurs objectifs sont principalement la prise en charge commune et graduée des patients « dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité » et la rationalisation économique de leur fonctionnement. Juste avant la crise sanitaire, où certains semblent avoir joué un rôle positif, ils apparaissaient « au milieu du gué », avec des déploiements très inégaux, du fait d'obstacles endogènes (constitution plus ou moins adaptée, faiblesse de l'établissement support) ou exogènes (offre de soins peu dynamique, tension sur les postes médicaux, concurrence avec le secteur privé). Si les bases des GHT ont été efficacement jetées (gouvernance mise en place, projets médicaux partagés arrêtés de manière participative, avec certains exemples probants de filières organisées, cadres de partage de moyens correctement établis, par exemple dans le domaine des achats), les complexités des coopérations à mettre en œuvre tempèrent un bilan encore incertain et variable selon les situations locales (gouvernance lourde, avec certaines instances peu actives, projets médico-soignants peu ouverts sur le secteur médicosocial et la ville, ambitions de gradation modestes et généralement sans évolution programmée de l'offre hospitalière, mutualisation de moyens limitée notamment pour la mise en commun des ressources en médecins). À la suite de la loi du 24 juillet 2019 et du Ségur de la santé, les GHT disposent de moyens d'action nouveaux, d'ordre institutionnel et financier. Leur bon usage implique, dans le respect de leurs objectifs, de renforcer l'offre de proximité, avant de la conjuguer avec une dynamique d'intégration consolidée.

Réformer l'hôpital : GHT ou fusion d'établissements ? [Article] / Dewitte, Jean-Pierre *in* Les Tribunes de la santé, n° 69, été 2021, pp. 89-99 [Disponible papier et en ligne sur la base Cairn](#)

Résumé : Comment l'hôpital peut-il se réformer ? Depuis très longtemps, des hypothèses multiples ont été avancées ; modifier le statut de l'hôpital public pour lui substituer un statut d'établissement privé d'intérêt collectif ; modifier le statut de la fonction publique hospitalière certes très protecteur, mais qui ne facilite pas les changements

d'organisation en profondeur ; alléger les contraintes du code des marchés publics...Ces idées n'ont pas émergé, même si la crise sanitaire récente a fait bouger quelques lignes dans le bon sens. La stratégie de la fusion d'établissements au sein du GHT mérite d'être explorée.

Cour des comptes. GHT : le verre aux 3/4 vide [Article] / Got, Christophe *in* Gestions hospitalières, n°601, décembre 2020, pp.629-631

Résumé : La coopération en matière hospitalière est un combat permanent, et les outils qui existent ne sont pas convaincants. Ainsi pourrait-on résumer l'enquête d'octobre 2020 de la Cour des comptes sur les groupements hospitaliers de territoire. Réalisée à la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, l'étude est minutieuse (120 pages), étayée ; elle est en outre illustrée d'exemples territoriaux diversifiés. Les auteurs croisent plusieurs sources : les analyses et opinions délivrées par des centaines de responsables de tous niveaux (ministère, ARS, établissements, fédérations et organisations), mais aussi les résultats d'une enquête de terrain menée auprès de 10 % des GHT français.

Les GHT dans les rapports d'octobre de la Cour des comptes : «Les feuilles mortes» [Article] / Pouillaude, Hugo-Bernard *in* Finances hospitalières, n°151, novembre 2020, pp.28-30

Résumé : En octobre 2020, la Cour publiait son rapport annuel sur la sécurité sociale (Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale), contenant un chapitre sur les GHT, et, parallèlement, un rapport dédié aux groupements hospitaliers de territoire (Les groupements hospitaliers de territoire. Exercices 2014-2019. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat). Ce premier bilan du fonctionnement des GHT est plutôt négatif et même décevant. Retour sur ce bilan et les préconisations juridiques formulées par la Cour des Comptes, et notamment l'hypothèse de donner aux GHT la personnalité morale.

GHT... Bilan et perspectives [Article] / Amri, Karim *in* Finances hospitalières, n° 144, mars 2020, pp.11-16

Résumé : Les Groupements Hospitalier de Territoire (GHT) ont récemment fait l'objet d'un bilan d'étape de la part de l'IGAS. Globalement, les GHT sont actuellement "au milieu du gué", avec des déploiements très inégaux. Certains apparaissent clairement en avance, convergeant vers un modèle intégratif, d'autres sont en retard, pénalisés par des périmètres ou compositions inadéquats, ou freinés par des contextes médicaux ou économiques défavorables. Enfin, une troisième catégorie, probablement la majorité est, "en chantier". Si les principaux constats effectués par cette enquête nationale confirment les retours de terrain exprimés jusque-là par les acteurs concernés, ce rapport fait néanmoins état de certaines propositions sur la nécessaire évolution de ces structures, tant sur leur forme que sur le fond.

Réflexions sur les causes et les effets de la concentration du secteur hospitalier français [Article] / Cormier, Maxence; Apollis, Benoît *in* Revue générale de droit médical, n° 73, décembre 2019, pp.51-70 [Disponible papier et en ligne sur le site de la BNDS](#)

Résumé : Le secteur hospitalier français s'est considérablement concentré dans la période récente avec l'apparition, depuis la fin du siècle dernier, des «groupes de cliniques» et avec la création, obligatoire pour tous les établissements publics de santé depuis 2016, des groupements hospitaliers de territoire. Au-delà de l'analyse qu'en font évidemment les sciences sociales, il paraît opportun de s'intéresser également à ce phénomène sur le plan juridique, en en déterminant les causes comme les effets.

GHT et évolutions organisationnelles [Article] / Martin, Pascal; Farcy, Nadine; Chaussin, Laura; et al. *in* Gestions hospitalières, n° 589, octobre 2019, pp.477-479

Résumé : Depuis le 1er juillet 2017, les établissements publics de santé adhèrent à une convention de GHT fixant d'une part le projet médico-soignant partagé, d'autre part les modalités d'organisation et de fonctionnement des instances communes. Les établissements peuvent choisir le niveau de compétences déléguées à celles-ci et opter pour un modèle plus ou moins intégratif. Entre juin 2018 et février 2019, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) et un groupe d'élèves directeurs d'hôpital de la promotion Albert-Camus (2018-2019) de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) ont réalisé une enquête auprès des GHT pour identifier ceux ayant exploité la souplesse offerte par le cadre juridique et mis en place des stratégies de mutualisation. Cinquante-huit établissements sur les 135 sollicités ont répondu à un questionnaire en ligne et huit ont fait l'objet d'entretiens avec les équipes concernées par les sujets traités : gouvernance et pilotage territorial/pôles interétablissements/plateaux techniques et fonctions supports.

L'an II du groupement hospitalier de territoire : un processus intégratif confirmé, une légitimité faiblement renforcée [Article] / Keller, Catherine *in* Revue générale de droit médical, n° 72, septembre 2019, pp.51-64 [Disponible papier et en ligne sur le site de la BNDS](#)

Résumé : Avec la loi du 24 juillet 20109 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le GHT a été remis sur le métier législatif. Avant de se pencher sur la pertinence de cette nouvelle réforme, l'auteur dresse tout d'abord un bilan du dispositif, mis en place en 2016, en s'interrogeant sur sa nature «coopérative» et son effectivité à l'épreuve de la réalité hospitalière. Puis il s'interroge sur les modifications projetées par la loi : renforçant la dynamique d'intégration des GHT, elles opèrent une simplification imparfaite en peinant à consolider la légitimité territoriale du dispositif.

Pour une approche stratégique des trajectoires d'intégration [Article] / Farhi, François *in* Gestions hospitalières, n° 586, mai 2019, pp.283-286

Résumé : La volonté des acteurs sur le terrain, encouragée par le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, ouvre des possibilités accrues d'intégration des établissements au sein des GHT. Depuis 2016, on constate une diversité d'ambitions parmi les réalisations issues des projets médicaux partagés et des modalités d'organisation des fonctions obligatoires. Une hétérogénéité des situations des GHT, associée à l'ampleur des thèmes possibles d'intégration (au nombre de 26), qui rend indispensable l'élaboration d'une stratégie de coopération et d'une trajectoire d'intégration pour éviter de se perdre en chemin...

Le regain d'intérêt pour les directions communes : Ou la "fusion du changement" [Article] / Gallet, Bruno *in* Gestions hospitalières, n° 576, mai 2018, pp.305-307

Résumé : Partout, les réorganisations hospitalières se redessinent à partir de directions communes (ou «partagées», pour reprendre l'adjectif consacré par Marisol Touraine), sous différentes formes : direction de site, direction des achats de territoire, etc. En outre, les pouvoirs publics ont récemment adopté un décret relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune, ainsi que son arrêté d'application, deux textes constituant clairement une incitation à la constitution de directions communes. Si cette tendance est positive sous certains aspects, elle engendre des interrogations, à la fois sur le sens du dispositif GHT qui amorcerait par là un virage intégratif, et sur l'issue d'une telle dynamique, amenant potentiellement à l'avènement de fusions. Et elle montre également la véritable nature du GHT qui ne doit pas être vu comme un outil de coopération mais comme un axe de recomposition ou de régulation de l'offre de soins.

Des territoires pour la santé, du concept à la réalité des GHT [Article] / Vigneron, Emmanuel *in* Soins cadres, n°106, mai 2018, pp.55-58

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont un symbole de l'histoire de la politique de santé depuis l'Ancien Régime. D'où viennent-ils, que sont-ils et quelles sont les perspectives qu'ils offrent ? Ils semblent être le témoin contemporain de la volonté très ancienne d'offrir aux patients des soins de qualité dans le respect des dépenses publiques. Pour cela, ils méritent d'être soutenus.

Point de vue sur les GHT [Article] / Garde, Manon *in* Techniques hospitalières, n° 769, mars-avril 2018, pp.32-33

Résumé : Trois lettres, trois mots, qui il y a trois ans ne parlaient à personne et sont aujourd'hui dans toutes les bouches. Tout le monde ne parle que de cela, tout le monde ne voit qu'à travers ce prisme-là. Pour autant, sommes-nous réellement en capacité de parler du GHT? Comment se déclinent-ils sur l'ensemble du territoire? Quel est leur vrai visage aujourd'hui, leur réalité? Quel est leur avenir?

Un an après, les facteurs de réussite des GHT [Article] / Durand, Vanessa; Minvielle, Etienne; Ollivier, Roland *in* Gestions hospitalières, n° 571, décembre 2017, pp.638-645

Résumé : Alors que les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont soufflé leur première bougie et, pour la plupart, porté à leur convention constitutive un projet médical partagé (PMP) et un projet de soins partagé (PSP), la chaire Management des établissements de santé de l'EHESP livre ici une synthèse des échanges entre professionnels et chercheurs qui se sont tenus lors de séminaires dédiés à la constitution et à la mise en œuvre des GHT. Les questionnements ont porté sur les facteurs de réussite des GHT et notamment sur le modèle de management et la conduite du changement.

Les catégories juridiques à l'épreuve de la réforme administrative : Le cas des groupements hospitaliers de territoire [Article] / Hardy, Jacques *in* AJDA - Actualité juridique, droit administratif, n° 16, du 1er mai au 7 mai 2017, pp.919-927

Résumé : Par beaucoup de ses aspects, le nouvel outil GHT sollicite de façon substantielle quelques catégories juridiques au nombre desquelles figurent la personnalité morale, le contrat, ou encore l'autorité hiérarchique et

l'établissement public. Cet article examine les incertitudes juridiques qui entourent la mise en œuvre de la réforme et se penche sur deux thèmes : les conséquences sociales du dispositif GHT et la délégation de la fonction achats.

La mise en place des GHT : où en est-on? [Article] / Dewitte, Jean-Pierre; Delas, Aurélien; Dichamp, Isabelle *in* Gestions hospitalières, n° 566, mai 2017, pp.287-291

Résumé : Les auteurs proposent un retour sur la première phase des GHT -l'accompagnement des établissements au niveau national et régional, la rédaction du projet médical partagé, la mutualisation des fonctions supports et médicotéchniques- et soulignent les limites et les opportunités de la réforme.

Dossier spécial GHT [Article] / Bercelli, Paolo; Gallet, Bruno; Amri, Karim; Ollivier, Erwan; Delnatte, Jean-Claude *in* Finances hospitalières, n° 113, mai 2017, pp.7-36

Résumé : Ce dossier fait met en lumière les différentes questions soulevées par la réforme. Il analyse successivement : •L'instauration d'une nouvelle entité commune "Le département d'Information Médicale de Territoire" (DIMT), ses spécificités et les transformations des pratiques qu'elle induit •Les ambiguïtés du dispositif territorial et juridique : le GHT apparaît comme un outil variable dans son périmètre, aléatoire dans ses objectifs et insécurisant dans sa forme juridique •La question du transfert de compétences et du transfert de responsabilité avec la présentation d'une nouvelle voie située entre EPS et GCS : le choix de la mise en place d'un EPCH (Etablissement public de coopération interhospitalière) ou d'un EPSC (établissement public de santé de coopération interhospitalière) •L'opportunité apportée par la réforme pour repositionner le contrôle de gestion en aide au pilotage stratégique de groupe •Le cadre encore perfectible du régime budgétaire et comptable applicable au GHT avec notamment la question de la solidarité budgétaire entre ses membres.

Les GHT : nouvel avatar de la restructuration hospitalière [Article] / Delande, Guy *in* Revue Droit et santé, n° 76, mars 2017, pp.255-257 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

Résumé : L'article 107 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, prévoyant la mise en place obligatoire de groupements hospitaliers de territoire (GHT), constitue incontestablement une disposition marquante au regard de l'hospitalisation publique. On sait, en effet, notamment grâce aux comparaisons internationales, que notre pays souffre d'une hypertrophie hospitalière persistante qui hypothèque les évolutions souhaitables de notre système de santé vers le virage ambulatoire et une réorganisation en parcours de soins. Alors que leur mise en œuvre n'en est qu'à un stade administratif préliminaire (150 GHT créés regroupant 850 établissements), de quels éléments dispose-t-on pour en esquisser une première évaluation, forcément sommaire?

Le regroupement des établissements publics de santé [Article] / Clément, Jean-Marie *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier (Le) BJPH, n° 194, janvier 2017, Encart 7p. [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

Résumé : Avec la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, va-t-on assister à l'achèvement d'une ambition formée depuis plusieurs décennies visant au regroupement des hôpitaux? Pour répondre à cette interrogation, l'auteur revient sur l'histoire du regroupement des structures hospitalières des années 1970 à nos jours. Il souligne l'évolution de la politique hospitalière avec le passage d'un regroupement suggéré à un regroupement imposé. Puis, il étudie la mise en œuvre du regroupement lié à la nouvelle loi et aux groupements hospitaliers de territoire (GHT). Enfin, il pose la question des conséquences du regroupement (conséquences attendues et effets collatéraux).

La modernisation de la coopération hospitalière : le groupement hospitalier de territoire (GHT) [Article] / Keller, Catherine *in* Cahiers de la fonction publique, n° 369, septembre 2016, pp.39-41

Résumé : La mise en place d'un nouveau dispositif de coopération à l'occasion d'une réforme hospitalière, ne constitue pas un fait nouveau. Toutefois, comme souligné par la ministre de la Santé au cours des travaux parlementaires, la création du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) s'annonce comme la mesure la plus restructurante de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS). Trois modalités "princeps" fondent et irriguent ce nouvel outil juridique de coopération, non doté de la personnalité morale : territorialisation, graduation et intégration.

Groupement hospitalier de territoire. Et maintenant, comment construire? [Article] / De Lard-Huchet, Brigitte *in* Gestions hospitalières, n° 558, août-septembre 2016, pp.446-448

Résumé : 135, c'est le nombre de groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour lesquels une convention constitutive a été déposée au 1er juillet 2016 par les établissements publics de santé. 2015 et 2016 ont marqué la définition de l'architecture juridique du GHT et posé les bases, à travers la structuration des 135 groupements en cours de création, d'une architecture politique. Car cette cartographie n'aura finalement que peu reposé sur un diagnostic médico-économique, sur une analyse fine des flux de patients, des bassins de santé, des problématiques de santé publique. Elle aura au contraire fait l'objet, dans chaque région, de véritables parties d'échecs pour savoir qui le GHT réunirait (ou exclurait) et comment chaque établissement public de santé soumis à l'obligation de constituer un GHT

pourrait positionner ses pions et choisir, autant que possible, ses partenaires. Et maintenant ? L'auteur s'attarde sur 4 objectifs majeurs pour la construction des GHT en analysant les difficultés à dépasser : adoption d'une gouvernance solide et pérenne, construction d'un projet médical partagé, mise en oeuvre de mutualisations dans les sept domaines fixés par la loi, et enfin, définition du champ des responsabilités de chaque acteur.

GHT : où en est-on? Premier panorama d'une (r)évolution du point de vue des établissements supports [Article] / Nordmann, Jean-Pierre *in* Finances hospitalières, n° 106, octobre 2016, pp.25-27

Résumé : La mise en place des GHT constitue une (r)évolution seulement 10 ans après celui de la T2A. Une première phase de mise en oeuvre a été engagée au 1er juillet 2016, dont on connaît imparfaitement les contours : Quelles caractéristiques et typologies du groupement découvre-t-on? Quels choix opérationnels ont été faits? Quelles difficultés ont été rencontrées? Quelles priorités ont été retenues? Quel impact sur la relation avec les autres acteurs, notamment la médecine de ville? Nordmann Conseil a mené une enquête auprès des directions d'établissement de santé afin de dresser un premier panorama de la mise en place des GHT du point de vue des établissements supports. Les résultats de cette enquête sont présentés dans cet article.

Vers une coopération contrainte : les GHT [Article] / Houdart, Laurent *in* Revue Droit et santé, Hors-série, septembre 2016, pp.103-109

Résumé : La loi du 26 janvier 2016 porte en son article 107 création des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Qu'elle est la nature juridique de ces GHT qui vont impacter significativement et durablement l'ensemble du paysage sanitaire? S'agit-t-il d'un nouveau mode de coopération? Ou doit-on parler de préfusion? Pour mieux appréhender le mécanisme de ce nouveau dispositif, l'auteur analyse : -la nature de la convention -le régime des délégations -les conséquences de cette nature hybride entre coopération et fusion au vu notamment de trois aspects juridiques majeurs : la fiscalité, les marchés publics et la gouvernance.

Loi de santé 2016 et GHT : les murs de verre [Article] / Romanens, Jean-Louis *in* Revue Droit et santé, Hors-série, septembre 2016, pp.72-83

Résumé : Le projet de loi de santé avait lancé l'espérance d'un service public territorial de santé au public qui ne s'est pas concrétisée dans le texte final. L'idée de SPTS, qui aurait pu constituer un nouveau système unifié de santé, a été retournée vers le renforcement de deux systèmes de santé : celui de la médecine libérale avec la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé et celui d'une reformulation du service public hospitalier. Ce dernier est nouvellement prolongé voire transformé par la création du groupement hospitalier de territoire qui sera un considérable outil de préfusion des établissements d'un territoire autour d'un établissement faîtière mais qui comporte un risque d'inadaptation humaine que ce soit envers les personnels ou les patients.

Les groupements hospitaliers de territoire : Nouveaux espaces d'apprentissages pour l'hôpital [Article] / Cazin, Léo; Kletz, Frédéric; Sardas, Jean-Claude *in* Revue hospitalière de France, n° 571, juillet-août 2016, pp.26-31

Résumé : Le gouvernement associe de grandes ambitions à la réforme des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Mais comment faire émerger l'action collective entre des acteurs hospitaliers qui ont longtemps construit des stratégies relativement disjointes les unes des autres? Peut-on réellement créer la coopération en l'imposant? Conscients des craintes ressenties par certains acteurs, les auteurs ont choisi une démarche axée sur l'opportunité que représentent les GHT : un potentiel catalyseur d'apprentissages collectifs, autour de projets médicaux. Leur réflexion s'appuie sur un travail de recherche constitué, d'une part, d'une étude bibliographique portant sur les processus de coopération inter-organisationnelle et sur la genèse d'apprentissages collectifs, et d'autre part, d'une analyse de trois terrains hospitaliers dont les coopérations sont en cours d'évolution. Dans un premier temps, ils cherchent à comprendre les finalités des groupements en confrontant le discours des pouvoirs publics et l'interprétation qui en est faite par les acteurs hospitaliers. Ils montrent ensuite dans quelle mesure le GHT est un instrument permettant la génération d'apprentissages collectifs. Enfin, ils s'attardent sur la volonté de construction d'un modèle économique "gagnant/gagnant" afin de susciter l'adhésion des acteurs aux dynamiques coopératives.

Et maintenant? Groupements hospitaliers de territoire, état des lieux et feuille de route [Article] / Evin, Claude; Houdart, Laurent *in* Revue hospitalière de France, n° 571, juillet-août 2016, pp.32-37

Résumé : Au 1er juillet 2016, 129 conventions constitutives de groupement hospitalier de territoire (GHT) ont été adressées aux agences régionales de santé. Pour atteindre cet objectif, il a fallu "tordre" les textes, reporter la résolution de nombreux problèmes, réduire le champ des conventions constitutives, bref se contenter de documents "à minima". A partir de ce premier cadre, tout reste donc à faire et les auteurs proposent de dégager quelques axes essentiels pour la mise en oeuvre des GHT. Ils soulignent l'importance de l'élaboration d'un projet médical réellement partagé, non limité à une juxtaposition de projets d'établissement, et de la recherche d'outils juridiques les mieux adaptés qui ne soient pas des copies conformes dupliquées sur chaque groupement. Par ailleurs, priorité doit être également donnée à l'élaboration minutieuse d'un règlement intérieur.

Modernisation du système de santé : Une gouvernance hospitalière à géométrie variable [Article] / Saison-Demars, Johanne *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 4, juillet-août 2016, pp.633-642

Résumé : Sans être une loi hospitalière à proprement parler, la loi de santé impacte la gouvernance des établissements publics de santé. Son article 195 rend facultative, en dessous d'un certain seuil, l'organisation en pôles d'activité, fixe une taille maximale pour leur constitution et modifie les conditions de désignation de leur chef. Elle renforce également la place du président de la CME. Au-delà de ces rééquilibres internes, le texte interroge également la gouvernance hospitalière en imposant la restructuration de l'offre de soins du secteur public autour de groupements hospitaliers de territoire (GHT). L'article 107 de la loi impose ainsi à chaque établissement public de santé, sauf dérogation, d'être partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Aussi interroger l'impact de la loi du 26 janvier 2016 sur la gouvernance hospitalière ne peut se limiter à apprécier les nouveaux équilibres internes aux établissements publics de santé (I); il convient également d'évaluer les risques de déséquilibre liés à la mise en place d'une gouvernance inter-hospitalière (II).

La coopération hospitalière au service de la modernisation de notre système de santé [Article] / Varnier, Frédéric; Trépeau, Maurice *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 4, juillet-août 2016, pp.620-632

Résumé : Depuis près d'un demi-siècle, la coopération hospitalière a été appréhendée comme un outil permettant de répondre concomitamment à deux objectifs, la rationalisation économique et l'amélioration de l'organisation du système de soins. La loi de modernisation de notre système de santé opère aujourd'hui un réel changement de paradigme. La création des groupements hospitaliers de territoire recentre la coopération hospitalière autour d'un seul objectif : celui de penser l'organisation hospitalière dans une logique de graduation des soins et d'aménagement du territoire et non dans une logique immédiate de restructuration.

GHT, une réforme menée d'en haut. Dossier [Article] / Maurel, Pascal; Nussenbaum, Gilles *in* Décision santé, n° 305, mai 2016, pp.12-17

Résumé : La mise en place des GHT s'impose comme une mesure extrêmement structurante mais Marisol Touraine réfute toute idée sous-jacente de suppression ou de fermeture d'établissements. En réalité, la réforme n'est qu'une étape d'un long processus de déconcentration de l'Etat, accompli sous contrôle et avec une main de fer. Zoom sur les précurseurs car certains hôpitaux fonctionnaient presque en mode GHT avant leur création, sur les pragmatiques qui soulignent le côté positif de la loi et mettent en place des alliances et sur les réticents, notamment les établissements psychiatriques en première ligne pour refuser l'intégration au sein d'un GHT.

Les groupements hospitaliers de territoire : Nouveau cheval de Troie de la réforme de l'offre globale de santé [Article] / Rauch, Frédéric *in* Cahiers de santé publique et de protection sociale, n°20, mars 2016, pp.18-20

Résumé : Avec la loi santé promulguée le 26 janvier 2016, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) deviennent une nouvelle formule de "coopération" des établissements publics de santé sur les territoires. A contrario du discours selon lequel le GHT serait un outil d'optimisation de l'offre globale d'un territoire, l'auteur souligne que le nouveau dispositif est régressif par rapport aux formes antérieures de coopération entre établissements et qu'il répond à des objectifs d'économie budgétaire et de réduction de l'offre publique hospitalière.

Coopération hospitalière et territoire [Article] / Keller, Catherine; Louazel, Michel *in* Cahiers de la fonction publique, n° 363, février 2016, pp.40-43

Résumé : Cet article se penche sur l'évolution de la construction du dispositif coopératif des établissements de santé et analyse les logiques qui ont guidé sa mise en place. Deux étapes sont distinguées dans cette construction : une étape d'importation d'instruments éprouvés par d'autres secteurs d'activité et une étape d'élaboration d'outils spécifiquement dédiés au secteur. Le fléchissement de la coopération vers une logique de groupe, sous la pression croissante et conjuguée de multiples contraintes et de la concurrence, est également mis en avant, notamment avec l'adoption du groupement hospitalier de territoire.

Le GHT : un outil de "ruptures" aux modalités de fonctionnement ambiguës [Article] / Gallet, Bruno *in* Finances hospitalières, n° 99, février 2016, pp.12-14

Résumé : Au regard des différentes réformes qui l'on précédé, on pourrait considérer en première intention que le Groupement Hospitalier de Territoire ne constitue pas un axe de réforme important. Adapté d'un outil déjà existant (la communauté hospitalière de territoire), le GHT se caractérise par l'absence de personnalité morale et par des instances de gouvernance qui laissent craindre de nombreuses situations de blocages et d'impasses. Pourtant, la loi de modernisation du système de santé, au travers du GHT, opère en réalité une rupture fondamentale à la fois dans la politique de coopération et dans le management des établissements.

GHT : évolution ou révolution ? [Article] / Nordmann, Jean-Pierre *in* Finances hospitalières, n° 99, février 2016, pp.7-11

Résumé : Avec la constitution des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le management hospitalier est confronté à une nouvelle (r)évolution seulement 10 ans après celui de la T2A. L'hôpital "séjours" deviendrait un hôpital "parcours", ancré sur son territoire et fonctionnant en réseau. Qu'en est-il réellement au regard des outils dont va disposer le management hospitalier ? Comment définir le projet médical partagé, socle des futurs GHT ? Quels leviers actionner pour inciter les acteurs, notamment médicaux, à trouver les bons équilibres ?

Les groupements hospitaliers de territoire : Au service d'une stratégie de groupe [Article] / Evin, Claude *in* Revue hospitalière de France, n° 568, janvier-février 2016, pp.36-40

Résumé : En remplaçant les Communautés hospitalières de territoire (CHT) par les Groupements hospitaliers de territoire (GHT), la loi de modernisation de notre système de santé ne procède pas à une simple modification sémantique mais bien à une réforme importante de l'organisation hospitalière. L'objectif est double : permettre aux établissements de mettre en oeuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient et assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Quelle sera la situation des CHU au regard du GHT? Et celle des établissements autorisés en psychiatrie ou celle des établissements privés? Quel est le statut et le mode de gouvernance prévus pour le GHT? Cet article fait le point sur les différentes étapes qui vont conduire à l'établissement du GHT ainsi que sur son mode de fonctionnement et son incidence sur diverses procédures (certification, compte).

Les groupements hospitaliers de territoire entre espoirs et regrets [Article] / Valletoux, Frédéric; Vigneron, Emmanuel *in* Revue Territoire & santé, n°1, janvier-février 2016, pp.8-12

Résumé : La réorganisation de certaines agences régionales de santé, imposée par la création de "grandes" régions, et l'obligation de mettre en place des groupements hospitaliers de territoire afin de renforcer la coordination et la mutualisation entre les établissements de santé constituent deux évolutions majeures pour les politiques de santé en 2016. Ces réformes sont-elles à la hauteur des enjeux de notre système de santé? Comment les professionnels doivent-ils appréhender ces évolutions? Quels sont les écueils à éviter et les opportunités à saisir? Ce dossier ouvre le débat avec Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France, et Emmanuel Vigneron, géographe de la santé.

Les réformes des GHT de 2019 à 2023

Groupement hospitalier de territoire (GHT) et personnalité morale [Article] / Battesti, Michaël *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 2, mars-avril 2024, pp.274-285 [Disponible papier et en ligne sur Dalloz](#)

Résumé: Les GHT créés en 2016 sont devenus la « clef de voûte » de l'édifice hospitalier public. Malgré leurs apports, des faiblesses intrinsèques se font jour du fait de l'inadéquation entre leur structuration juridique et leur finalité intégrative, soulevant la question récurrente de leur absence de personnalité morale. La récente loi dite « Valletoux » ouvre cette voie de façon optionnelle à travers la constitution d'un groupement de coopération sanitaire se substituant à l'établissement support du GHT. Avancée pouvant être qualifiée d'acte III des GHT, cette loi représente une étape vers un « hôpital territorial » qu'il convient d'anticiper au risque d'une divergence des différents types de GHT. (R.A.)

Le GHT et la personnalité morale : Un nouvel exemple de simplicité ? [Article] / Vang, Kelly *in* Gestions hospitalières, n° 633, février 2024, pp.124-126

Résumé : La loi Valletoux du 27 décembre 2023 est venue compléter le dispositif des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Il est désormais possible pour les établissements membres de doter leur GHT de la personnalité morale, faculté qui n'avait jusqu'alors pas été prévue.

L'éloge ambiguë du management hospitalier, commentaires sur le guide « Manager pour mieux soigner » [Article] / Gallet, Bruno *in* Santé RH, n° 142, octobre 2021, pp.10-13

Résumé : Au beau milieu de l'été, Olivier Véran a signé une circulaire relative à la mise en oeuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière. Ce texte comprend en annexe 1 un guide, élaboré par le Professeur Olivier Claris, intitulé « Mieux manager pour mieux soigner », avec un sous-titre formulé comme un objectif « Améliorer le management et la gouvernance hospitalière ». Sous couvert de réformes de valorisation de la gouvernance à l'hôpital, les textes adoptés par les pouvoirs publics font courir le risque de dilution du management. C'est le retour à l'ancienne gouvernance, c'est-à-dire à l'équilibre des pouvoirs internes aux établissements de santé antérieur à la loi HPST de 2009. L'autre recul emblématique concerne les GHT et la réduction des fonctions mutualisées exercées par l'établissement support.

L'an II des GHT : Le choix d'une gouvernance plus partenariale, Des enjeux de réingénierie majeurs [Article] / Hénaff, Quentin; Gerain-Breuzard, Marie-Noëlle *in* Revue hospitalière de France, n° 601, juillet-août 2021, pp.8-17 [En ligne sur le site de la revue](#)

Résumé : Maintenant que les bases de la refonte de la gouvernance ont été posées et que le décret du 27 mai 2021 a ouvert le processus électoral visant au renouvellement des CME, qu'en est-il des futures instances qui seront installées à partir du 1er janvier 2022 ? La redéfinition des règles de gouvernance opérée en 2021 répond au besoin de formaliser juridiquement des pratiques plus partenariales et de renforcer la place de la stratégie médicale dans les projets de groupement. En réaffirmant un principe de liberté d'organisation, par le biais de droits d'option nombreux, la réforme donne le coup d'envoi à une deuxième étape de mise en place des GHT et prend acte de l'hétérogénéité des compositions des groupements. Ce dossier propose un point sur le cadre nouveau apporté par les textes relatifs à la gouvernance (ordonnance du 17 mars 2021, décrets du 27 mai 2021 et loi du 26 avril 2021), et notamment sur les compétences de la commission médicale de groupement (CMG) et des commissions médicales d'établissement (CME). Il s'interroge également sur les faiblesses du modèle GHT et les orientations futures à donner.

« Un mort sur ordonnance », commentaires sur l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital [Article] / Gallet, Bruno *in* Santé RH, n° 138, mai 2021, pp.2-5

Résumé : L'ordonnance du 17 mars 2021, prise en application de l'article 37 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé, réduit les attributions du directeur au profit du président de la commission médicale d'établissement (CME). Ce texte est beaucoup plus ambivalent sur l'évolution des groupements hospitaliers de territoire, dont le régime juridique apparaît plus que jamais contrasté. Il consolide la commission médicale de groupement (CMG) avec la possibilité de fusion des CME et CMG mais réduit le champ des fonctions mutualisées.

Une nouvelle réforme en faveur de l'unité du système de santé : Du plan «Ma santé 2022» à la loi du 24 juillet 2019 [Article] / Saison, Johanne *in* AJDA - Actualité juridique, droit administratif, n° 42, 9 décembre au 15 décembre 2019, pp.2488-2495

Résumé : La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé marque une nouvelle étape de la construction du système de santé. Elle s'inscrit dans la continuité des réformes législatives intervenues depuis 2009 en redessinant les contours de l'organisation des soins sur les territoires de santé tout en assurant de nouvelles connexions entre les acteurs de santé, connexions indispensables à l'amélioration du fonctionnement du système de santé. Dans la première partie de cet article, l'auteur se penche sur l'approfondissement de la structuration de l'offre de soins hospitalière qui passe à la fois par une meilleure intégration des établissements publics de santé au sein des GHT (1) et par une gradation de l'offre de soins permettant de répondre aux besoins de santé de proximité avec la renaissance des hôpitaux de proximité (2).

L'an II du groupement hospitalier de territoire : un processus intégratif confirmé, une légitimité faiblement renforcée [Article] / Keller, Catherine *in* Revue générale de droit médical, n° 72, septembre 2019, pp.51-64 [Disponible papier et en ligne sur le site de la BNDS](#)

Résumé : Avec la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le GHT a été remis sur le métier législatif. Avant de se pencher sur la pertinence de cette nouvelle réforme, l'auteur dresse tout d'abord un bilan du dispositif, mis en place en 2016, en s'interrogeant sur sa nature «coopérative» et son effectivité à l'épreuve de la réalité hospitalière. Puis il s'interroge sur les modifications projetées par la loi : renforçant la dynamique d'intégration des GHT, elles opèrent une simplification imparfaite en peinant à consolider la légitimité territoriale du dispositif.

L'hôpital public au sein du plan «Ma santé 2022» [Article] / Bergoignan-Esper, Claudine *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 1, janvier-février 2019, pp. 15-24

Résumé : Le 18 septembre 2018, le Président de la République et la Ministre des Solidarités et de la Santé ont présenté le plan «Ma santé 2022», proposant une transformation en profondeur du système de santé. Parmi les mesures annoncées, une meilleure intégration des groupements hospitaliers de territoire et l'adaptation du fonctionnement et de l'organisation hospitalière publique. Les aménagements portés aux GHT concerneraient notamment le champ de compétences des commissions médicales de groupements, l'approfondissement des partenariats entre GHT et secteur privé, ou bien encore, la mutualisation de nouvelles compétences et l'approfondissement de l'intégration.

Commande publique et GHT : la difficile conciliation [Article] / Madelmont, Lucile *in* Techniques hospitalières, n° 781, mars-avril 2020, pp.59-61

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont l'occasion pour tous les établissements qui le composent d'améliorer leur performance achat. Cependant, la mise en oeuvre d'une fonction achat mutualisée entre les mains de l'établissement support peut poser des difficultés (compte tenu de la diversité des établissements membres, en termes de taille, d'activité, d'expertise, de besoins) et complexifier notamment l'application du droit de la commande publique. Cet article dresse un état des lieux de ces difficultés et propose des pistes de solutions pour une montée en compétences de tous les acheteurs.

Achats produits de santé. Changements de gouvernance et dans les relations au sein du GHT [Article] / Vincent, Béatrice; Rolland, Loïc *in* Gestions hospitalières, n° 588, août-septembre 2019, pp.426-430

Résumé : La mise en place des groupements hospitaliers de territoires (GHT) a modifié les relations interorganisationnelles entre les pharmaciens, acteurs de l'achat produits de santé au sein d'un territoire, en instaurant un nouveau modèle de gouvernance qui établit une hiérarchie entre établissements supports et établissements parties. Via une étude de cas menée sur un territoire comprenant 14 GHT, les auteurs ont mis en évidence quatre formes d'asymétrie entre établissements supports et parties : asymétrie de gouvernance, d'information, de pouvoir et de rôle, ainsi que des risques de domination, de dégradation des relations et de résistance des acteurs. Des risques qui peuvent toutefois être limités grâce à un certain nombre de facteurs relevant du contexte, des relations entre acteurs et du modèle organisationnel mis en place.

Transport & logistique. Dossier [Article] / Charil, Anne-Cécile; Derisbourg, Raoul; Meunier, Maxime; et al. *in* Techniques hospitalières, n° 771, juillet-août 2018, pp.30-56

Résumé : Les 32^{ème} journées d'études de l'association des responsables de transport et de la logistique à l'hôpital (ARTLH) se sont tenues les 24 et 25 mai 2018 à Clermont-Ferrand. Plusieurs contributions ont posé la question des impacts des GHT sur l'organisation du transport et de la logistique. Au sommaire : -L'évolution de la logistique d'approvisionnement au sein du GHT de l'Artois -La filière transports d'Uniha face au défi de la territorialité : La mise en réseau des synergies hospitalières -L'évolution du métier de responsable transport dans un GHT.

Fonction d'achat commune : où en sont les GHT? [Article] / Bouyahiaoui, Kamel; Joyeux, Julie; Seck, Hervé *in* Techniques hospitalières, n° 769, mars-avril 2018, pp.47-50

Résumé : En 2017, le Resah commandait à EHESP Conseil une étude portant sur la fonction achat commune des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Cette étude souligne la structuration progressive et concertée de la fonction achat commune au sein des 135 groupements et met en valeur les éléments conditionnant sa réussite : implication des établissements parties, professionnalisation accrue des agents et sécurisation juridique des processus d'achat. Un véritable levier de performance et d'efficience à moyen et long termes.

Les investissements et leur financement dans le cadre des GHT [Article] / Soliveri, Philippe *in* Finances hospitalières, n° 119, décembre 2017, pp.10-15

Résumé : Le décret n°2017-701 du 2 mai 2017 relatifs aux modalités de mise en oeuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire prévoit notamment que c'est l'établissement support qui est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés et de leurs avenants. Cet article revient sur le nouveau cadre des investissements communs dans les GHT, les scénarios de financement et les écritures comptables dédiées à ces investissements.

La répartition des compétences à l'intérieur de la fonction achats des GHT [Rapport] / Union des Hôpitaux pour les Achats (Uni.H.A) (Lyon, FRA). – Lyon [FRA] : UniHA, 2017/12.- 15p. [En ligne sur le site de l'UniHA](#)

Résumé : Ce guide a pour ambition de proposer la vision d'UniHA au sujet de la répartition des compétences entre établissement support et établissement partie au sein de la fonction achat mutualisée à compter du 1er janvier 2018. Il est divisé en trois parties : 1-Cadre juridique et périmètre de la fonction achat de GHT 2-Les marchés publics dont la passation relèvera de l'établissement support 3-Répartition des compétences entre établissement support et établissement partie.

Délégation et mises à disposition au sein des GHT [Rapport] / Union des Hôpitaux pour les Achats (Uni.H.A) (Lyon, FRA). – Lyon [FRA] : UniHA, 2017/12.- 18p. [En ligne sur le site de l'UniHA](#)

Résumé : Ce guide a pour ambition de proposer la vision d'UniHA au sujet des délégations et des mises à disposition de personnel au sein des GHT, et en particulier s'agissant de la fonction achat mutualisée, à compter du 1er janvier 2018. Il aborde notamment les modalités de la délégation de signature.

Construire une fonction achat de GHT. Dossier [Article] / Legouge, Dominique; Hourcabie, Aymeric; Belkebla, Kafia; et al. in Revue hospitalière de France, n° 578, septembre-octobre 2017, pp.35-57

Résumé : La fonction achat commune de territoire est l'une des premières fonctions mutualisées dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire. Ce dossier revient sur les conditions d'un pilotage performant de cette mutualisation ainsi que les outils à déployer. Il aborde notamment les points suivants : -La répartition des compétences entre établissements support et parties au GHT -Les modalités juridiques et opérationnelles qui accompagnent la mise en place d'une fonction achat mutualisée -l'adaptation du système d'information dédié à la fonction achat de GHT -La mise en oeuvre du plan d'actions achat de territoire (PAAT) qui remplace le plan d'actions achat établissements (PAA).

La fonction achat des GHT. Guide méthodologique [Rapport] / Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2017/05. - 202p. [cote HD00/0051 et HL20/0041](#)
[Disponible papier et en ligne sur le site du Ministère des solidarités et de la santé](#)

Résumé : Ce document vise à éclairer les dirigeants et responsables des achats des établissements support et parties au GHT en décrivant les enjeux, les problématiques juridiques et les scénarios proposés. Il constitue également un document opérationnel destiné à guider les réflexions des acteurs de la fonction achat et à apporter des solutions pragmatiques, concrètes et adaptables à chaque contexte. Après la présentation des enjeux généraux de la fonction achat de GHT, trois parties principales structurent ce guide : 1-La fonction achat des GHT : recommandations sur les scénario-cibles possibles 2-Mise en place de la fonction achat : recommandations sur la gestion de la transition 3-Des fiches pratiques décrivent les principales thématiques métiers de l'achat : référentiel et cartographie des processus achat, cellule juridique des contrats, contrôle de gestion achat, système d'information achat, etc.

La centrale d'achat : une solution rapide pour des achats efficaces en GHT [Article] / Sekakri, Sélim; Rayssac, Rodolphe; Nauleau, Pierre-Yves in Techniques hospitalières, n° 762, mars-avril 2017, pp.42-43

Résumé : L'organisation de la fonction achat dans les nouveaux groupements hospitaliers de territoire (GHT) fait encore l'objet de nombreuses interrogations. Le choix de la centrale d'achat comme outil juridique présente certains avantages.

Achats et GHT. Dossier [Article] / Legouge, Dominique; Escurat, Charles-Edouard; Legentil, Cécile; Lebon, Pierre; Donny, Alexandra; Buno, Caroline; Labatut, Josiane in Revue hospitalière de France, n°572, septembre-octobre 2016, pp.43-58

Résumé : Les 135 groupes hospitaliers de territoire constitués par les établissements publics de santé entrent dans une phase opérationnelle. Les établissements qui en sont parties s'engagent, notamment, sur une voie cruciale : la mutualisation de la gestion de leurs achats, avec l'appui de celui d'entre eux qui a été désigné établissement support. Ce travail, capital, devra être achevé au plus tard le 31 décembre 2020. Le présent dossier, réalisé en partenariat avec Resah (réseau des acheteurs hospitaliers), revient sur les impacts et la mise en oeuvre de cette réforme de la fonction achat. Quels périmètres de compétences de l'établissement support et de l'établissement partie? Comment déterminer les éléments de nature à mener à bien son premier plan d'achat territorial? Quelles méthodes pour piloter la performance de sa fonction achat? Quels enseignements tirer de l'expérience de regroupement territorial des achats des établissements de santé déployée au Québec?

Mutualiser les achats dans un groupe hospitalier de territoire : les 10 points clefs à prendre en compte [Article] / Legouge, Dominique in Finances hospitalières, n° 105, septembre 2016, pp.3-7

Résumé : Afin de déployer dans de bonnes conditions le projet de mutualisation des achats de leurs membres, les GHT nouvellement constitués devront prendre en compte un certain nombre d'éléments listés dans cet article : identification du champ des responsabilités juridiques respectives entre établissement support et établissement membre, définition d'une politique et d'une stratégie d'achat communes, élaboration d'un référentiel de procédures unique...

Les groupements hospitaliers de territoire sont-ils solubles dans l'achat public (et réciproquement)? [Article] / Jossaud, Alain in Finances hospitalières, n° 103, juin 2016, pp.4-7

Résumé : Entre transfert de compétences et modèle coopératif, les modèles juridiques du GHT n'ont pas été tranchés et cette incertitude rend délicate la mise en oeuvre des mutualisations du point de vue de la commande publique. De l'absence de choix par le législateur naît un risque -le risque que les relations entre établissements parties et

établissement support ne soient pas d'emblée exemptées de l'obligation de mettre en concurrence- mais également opportunité, celle de permettre une coopération réelle entre établissements.

Système d'information achat et GHT : enjeux et perspectives [Article] / Legouge, Dominique *in* Finances hospitalières, suppl. n° 101, avril 2016, pp.4-6

Résumé : La fonction achat à l'hôpital, dont la maturité a beaucoup évolué ces dernières années sous l'influence du programme PHARE, ne dispose pas aujourd'hui d'un système d'information adapté à ses besoins. La mise en place des groupes hospitaliers de territoire (GHT) va nécessiter le déploiement d'une approche collaborative entre établissements. Quels sont les principaux enjeux de la mise en oeuvre d'un système d'information achat de GHT? Quel calendrier envisager? Quels sont les facteurs clefs de succès?

Comptabilité - Finances

GHT : vers une nouvelle transformation en matière de gestion budgétaire et financière ? [Chapitre ouvrage] / Amri, Karim *in* Innovations & management des structures de santé en France : Accompagner la transformation de l'offre de soins sur le territoire [Ouvrage] / Stanislas, Jean-Luc, dir.; Ambrosino, Florence; Amri, Karim; Anselem, Bernard; et al. - Bordeaux [FRA] : LEH Edition, 2021. – pp.235-257 [cote HA00/0510](#)

Résumé : La mise en place des GHT suscite encore de nombreuses questions quant à sa mise en œuvre. Les apports bénéfiques tant vantés au moment de leur création tardent en effet à venir. Sur la question de l'activité, du fait notamment de restructurations de filières encore peu nombreuses, les gains sont encore très limités concernant les parts de marché. Les notions de retour sur investissement sont quasi inexistantes, voire même inversement inflationnistes. Par ailleurs, la question de la soutenabilité de certains GHT concernant le choix de certains établissements supports en difficulté et/ou de certains établissements parties suscite des inquiétudes.

Les mesures réglementaires visant à renforcer l'intégration au sein des groupements hospitaliers de territoire dans le domaine financier [Article] / Delnatte, Jean-Claude *in* Finances hospitalières, n° 159, juillet 2021, pp.10-13

Résumé : Le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 « relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) et à la médicalisation des décisions à l'hôpital » vient d'être publié. Il est pris en application de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, notamment de son article 37 visant à : « Renforcer la stratégie et la gouvernance médicale au niveau du groupement hospitalier de territoire et accompagner les établissements volontaires pour davantage d'intégration », et de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 « relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ». Ce décret fixe notamment les conditions dans lesquelles les établissements volontaires parties à un GHT pourront exercer un droit d'option en vue de mettre en commun leur trésorerie, d'élaborer un programme d'investissement et un plan global de financement pluriannuel (PGFP) uniques ou de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) unique avec l'agence régionale de santé (ARS). Ces dispositions sont présentées de manière détaillée dans cet article.

Les grands enjeux du COPERMO Performance : GHT et COPERMO. De l'efficience dans le Groupement à l'efficience du Groupement. Troisième partie [Article] / Mourier, Yohann *in* Finances hospitalières, n° 137, juillet-août 2019, pp.9-11

Résumé : Evolution majeure de l'organisation hospitalière, les Groupements Hospitaliers de Territoire constituent dorénavant un levier d'efficience non négligeable pour les établissements. A ce titre, les dossiers COPERMO sont amenés à prendre en compte sur le fond, comme sur la forme, les potentialités nées de cette forme originale de groupement. Toutefois, l'absence de personnalité juridique des GHT n'est pas sans poser difficulté ou questionnement pour adapter le cheminement d'un dossier COPERMO, « mono-établissement » par nature, aux différentes situations managériales qui régissent l'administration des groupements. Cette situation est d'autant plus complexe que demeurent deux formes de COPERMO : "Investissement/GPI" et "Performance".

Prix Graph 2018 : Quelle place pour la fonction finances dans les GHT ? [Article] / Durand, Célestin *in* Gestions hospitalières, n° 581, décembre 2018, pp.619-621

Résumé : En créant les groupements hospitaliers de territoire (GHT), la loi Santé de janvier 2016 et son décret d'application d'avril poursuivent une double ambition : encourager le déploiement de stratégies médico-soignantes partagées entre les établissements publics de santé d'un même territoire et soutenir la convergence de certaines fonctions supports et médico-techniques. Leur mise en œuvre impacte de facto la gestion budgétaire des établissements. La réglementation sur les GHT accompagne ainsi ces évolutions de plusieurs dispositions dans le domaine des finances, sans en faire pour autant une fonction aussi intégrée que les fonctions achats ou système d'information. Dans ce contexte, la recherche de solutions communes entre établissements des GHT en termes d'outils d'analyse financière et stratégique s'impose. En Région Pays de la Loire, une démarche pilotée par la Mission d'accompagnement régionale à la tarification à l'activité (MARTAA) et associant plusieurs acteurs a été menée courant

2017, aboutissant à la constitution d'un outil commun. L'expérience démontre tout l'intérêt d'approfondir la coopération entre les établissements des GHT en matière budgétaire et financière, puissant levier pour la mise en place des stratégies de groupe. Elle conduit à s'interroger sur les modalités concrètes d'organisation d'une réelle fonction finances de territoire.

Quel modèle de tarification pour les avances de trésorerie intra-groupe : vers une régulation par le prix de transfert ? [Article] / Lucido, Sébastien; Billot, Olivier *in* Finances hospitalières, n° 112, avril 2017, pp.8-16

Résumé : En préalable à la mise en place du principe de solidarité financière entre établissements membres d'un groupement hospitalier de territoire (GHT), il paraît fondamental de repreciser le cadre d'analyse de la politique de financement au sein des organisations, pour ensuite s'interroger sur les enjeux de gouvernance et les implications financières de ce principe posé par la constitution des GHT, avant de voir comment les mécanismes économiques et outils financiers permettent de les gérer, au moins en partie, pour finalement tenter d'anticiper, ce que pourrait être l'un des modes de fonctionnement négocié et/ou contractualisé.

GCS du GHT Léman Mont Blanc : Un exemple de mutualisation des investissements et de fonctions opérationnelles au niveau d'un territoire [Article] / Pegeot, Vincent; Barre-Houdart, Stéphanie *in* Finances hospitalières, n° 119, décembre 2017, pp.16-18

Résumé : Développer une offre de soins publique de qualité et performante par le truchement des GHT suppose de pouvoir mener des opérations d'investissements à portée territoriale notamment rendues nécessaires par la mise en oeuvre du Projet Médical Partagé. Or si dans certains domaines, la logique d'une forte intégration a prévalu (fonctions achat, système d'information...); il n'en a pas été de même pour le volet financier et budgétaire. L'absence de personnalité juridique des GHT, de solidarité budgétaire, de possible centralisation de trésorerie marquent bien l'autonomie qui veut être encore réservée en la matière aux établissements. Mais cette autonomie peut aussi constituer un obstacle au développement de projets dont la pertinence n'est pourtant pas sujette à discussion. C'est à ces limites du corpus réglementaire que le GCS du GHT Léman Mont-Blanc répond en partie.

Rattraper le retard accumulé dans la mise en oeuvre de systèmes de comptabilité analytique performants [Article] / Ifergan, Joseph *in* Finances hospitalières, n° 112, avril 2017, pp.26-30

Résumé : Le législateur n'a pas souhaité imposer l'impératif d'une consolidation des états analytiques et financiers des établissements intégrés à un même GHT. Pourtant, l'établissement et la consolidation des Comptes de Résultat Analytiques par Activité, par Pôle et par Fonction Administrative, Logistique, Médico-Technique et Clinique est d'autant plus nécessaire que les nouveaux dispositifs législatifs et réglementaires mis en oeuvre exigent une véritable traçabilité en termes organisationnel et financier des mesures de nature diverse prises par l'établissement en tant qu'individualité comme en tant que membre d'un GHT.

GHT et nouvelle gouvernance financière [Article] / Ifergan, Joseph *in* Gestions hospitalières, n° 561, décembre 2016, pp.614-620

Résumé : Les contraintes imposées par le législateur dans l'exploitation des GHT et dans l'élaboration et le suivi des prévisions budgétaires rendent de facto nécessaire la mise en oeuvre d'un «système de comptabilité analytique et d'anticipation des données médico-économiques» spécifique fiable pour une gouvernance efficiente, tant vis-à-vis de ses différents membres que vis-à-vis de sa tutelle ARS.

Les règles budgétaires et comptables applicables aux groupements hospitaliers de territoire [Article] / Delnatte, Jean-Claude *in* Finances hospitalières, n° 108, décembre 2016, pp.13-17

Résumé : A partir du vade-mecum du Ministère des affaires sociales et de la santé et des textes réglementaires publiés (décret n° 2016-524 du 27 avril 2016, arrêté du 10 novembre 2016...), cet article fait le point sur les règles budgétaires et comptables régissant les relations entre les établissements publics membres d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Il examine notamment la solidarité budgétaire entre les établissements, la création d'un nouveau compte de résultat annexe, la comptabilisation des opérations d'investissement réalisées dans le cadre des GHT.

La comptabilisation des opérations d'investissement réalisées dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire : Avis du Conseil de normalisation des comptes publics du 4 juillet 2016 [Article] / Collignon, Isabelle; Delnatte, Jean-Claude *in* Finances hospitalières, n° 106, octobre 2016, pp.18-24

Résumé : En 2016, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Direction générale des finances publiques (DGFIP) ont conjointement sollicité l'avis préalable du Conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) sur les modalités de comptabilisation des opérations d'investissement réalisées dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et des contributions à leur financement apportées à l'établissement support par les autres établissements parties au GHT. Il s'agissait d'une saisine en urgence, vu la mise en place alors imminente des GHT. Les analyses se sont fondées sur les textes déjà publiés et sur les principes de fonctionnement prévus par les ministères.

Le pilotage budgétaire des pôles en GHT [Article] / Amri, Karim in Finances hospitalières, n° 105, septembre 2016, pp.15-21

Résumé : La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé impose dorénavant aux acteurs hospitaliers une logique de groupe dans des champs de compétence arrêtés réglementairement (DIM, achats, formation, système d'information...). Parallèlement, y est fait référence les possibilités de gestion de pôle interétablissements ainsi que les prémices d'EPRD-GHT.

Les opérations relatives aux fonctions et activités mutualisées d'un GHT seront retracées dans un compte de résultat annexe de l'établissement support [Article] / Delnatte, Jean-Claude in Finances hospitalières, n° 103, juin 2016, pp.22-24

Résumé : Le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 apporte une première réponse aux nombreuses questions qui se posent sur l'organisation et le fonctionnement financiers des futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT). Suivant en cela les préconisations de la mission confiée à Jacqueline Hubert et Frédéric Martineau, ce texte prévoit que les opérations d'exploitation concernant les fonctions et activités mutualisées d'un GHT seront retracées dans un compte de résultats prévisionnel annexe (CRPA) ouvert dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) de l'établissement support.

Etablissement médico-social - Hôpital de proximité

Le groupement territorial social et médico-social (GTSMS) : Un presque GHT pour le secteur médico-social ? [Article] / Vang, Kelly in Gestions hospitalières, n° 627, juin-juillet 2023, pp.394-396

Résumé: Le 29 mars 2023, l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico--sociale (Anap) publiait un rapport qui invite les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) aux regroupements mais aussi, et surtout, aux coopérations. Les groupements de coopération sociaux et médico-sociaux (GCSMS) sont notamment préconisés pour l'adaptabilité et l'agilité qu'ils permettent dans la gestion et la mutualisation des fonctions. Si la complexité d'un tel montage est reconnue et soulignée, l'ouverture des possibilités rend cet outil davantage recommandé par rapport aux autres formes de coopération. C'est dans cet objectif que s'inscrivent les derniers dispositifs prévus par la proposition de loi « Mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France », notamment avec les amendements 1380 modifié et 1391, adoptés en séance le 12 avril 2023. Ils imposent aux ESMS de se réunir au sein d'un même groupement territorial social et médico-social (GTSMS), peu ou prou à l'instar des groupements hospitaliers de territoire (GHT) dans le domaine sanitaire.

Conforter le médico-social pour fluidifier la filière gériatrique. GHT Aube-Sézannais : un dispositif territorial d'appui aux Ehpad [Article] / Friot-Guichard, Valérie in Revue hospitalière de France, n° 602, septembre-octobre 2021, pp.58-61

Résumé : La place du secteur médico-social au sein des groupements hospitaliers de territoires (GHT) est importante. La circulaire du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique l'a réaffirmé : la politique en faveur des personnes âgées doit être traitée dans sa globalité en intégrant, au-delà des seuls aspects hospitaliers, l'articulation entre soins de ville, soins hospitaliers, services d'aide à domicile et établissements d'hébergement. Le GHT Aube-Sézannais a mis en oeuvre, durant la crise sanitaire, un dispositif territorial d'appui aux Ehpad qui conjugue une approche commune entre établissements et un respect des spécificités du médico-social.

Hôpitaux de proximité : faut-il un GHT-exit ? [Article] / Noussembaum, Gilles in Décision & Stratégie santé, n° 319, Hiver 2020, pp. 6-15

Résumé : Les hôpitaux de proximité sont au cœur de "Ma santé 2022". Pourtant les négociations en cours révèlent de profondes fractures entre les acteurs locaux et nationaux. Avec en ligne de mire le ressentiment provoqué par la constitution à la hussarde des GHT. Comment dans ce contexte éviter l'enlisement ? L'Association nationale des hôpitaux locaux (ANCHL) appelle à la création de groupements locaux avec des établissements homologues (Ehpad, CPTS...), estimant le cadre des GHT trop bureaucratique et mal adapté aux besoins de l'hôpital de proximité.

Les groupements hospitaliers de territoire peinent à fédérer [Article] / Martin, Laure in Gazette santé social (La), n° 157, décembre 2018, pp.32-34

Résumé : Les structures médico-sociales publiques non autonomes, comme les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou prenant en charge des personnes en situation de handicap, rattachés à des établissements publics de santé, ont été inclus de fait dans les GHT. Selon les chiffres de la DGOS, 1600 EMS présents dans 128 des 135 GHT sont concernés. Quant aux EMS publics autonomes qui peuvent faire le choix d'être intégrés dans un GHT et en devenir membres pléniers, ils sont une soixantaine, principalement des Ehpad, au sein de 23 GHT.

Quelles ont été les raisons de leur choix? Quelles sont les évolutions des rapports entre les structures? Et pour les ESM privés?

Quelle organisation médico-sociale au regard des GHT ? Dossier [Article] / Tassery, Magali; De Bonnay, Patricia; Rouault, Bernard; et al. *in* Revue hospitalière de France, n° 569, mars-avril 2016, pp.36-43

Résumé : Le secteur médico-social n'est à première vue ni la cible ni une priorité de la stratégie de groupe portée par les groupements hospitaliers de territoire créés par la loi de modernisation de notre système de santé. Pourtant, à travers cette mutualisation des moyens que propose le GHT, il a tout à gagner des appuis techniques du secteur sanitaire et peut valoriser auprès de ce dernier un rôle d'expertise en faisant découvrir son savoir-faire en matière de prise en charge des publics les plus fragiles. Reste à régler diverses interrogations telles que le devenir des coopérations déjà existantes, notamment à travers des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), ou bien la place du médecin coordonnateur.

Evaluation - Indicateurs - Performance

L'évaluation des GHT [Article] / Dagorn, Claude; Giorgi, Dominique; Meunier, Alain *in* Gestions hospitalières, n° 597, juin-juillet 2020, pp.364-368

Résumé : Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) portant sur un bilan d'étape des groupements hospitaliers de territoire (GHT) présente pour la première fois une évaluation de la mise en place des GHT ; il a été rendu public en février 2020. Alors qu'un appel à projet national en septembre 2019 vise à engager les GHT dans des opérations d'«autoévaluation méthodique des effets de la mise en place des filières du projet médico-soignant partagé», ce rapport a utilisé une méthode d'évaluation simplifiée mais robuste de la situation globale des GHT. Dans ce contexte, il a paru utile aux auteurs d'en présenter les grandes lignes, en tant que référence possible pour les autoévaluations que les GHT sont invités à mettre en œuvre.

L'hybridation du mode de gestion du service public hospitalier : une solution à la territorialisation de la prise en charge du patient ? [Article] / Roche, Régine *in* Bulletin juridique du professionnel hospitalier – BJPH, n° 226, mars 2020, pp.15-19

Résumé : L'auteur présente les enjeux d'une mise en intelligence collective de l'offre de soins publique, avec notamment la mise en place des GHT, véritable changement de modèle pour les établissements de santé publics. Elle aborde le rôle joué par le BSC, «balanced score card» dans la territorialisation du parcours de soins du patient. Et enfin, elle traite du passage de la performance médico-économique à la performance servicielle du GHT.

Les fonctions supports de gestion à l'épreuve des méta-organisations de soins : la pensée groupe, facilitateur de la mise en place des «directions performance» au sein des GHT [Chapitre] / Veran, Lucile; Pascal, Christophe; Garcia, Eric; Capgras, Jean-Baptiste *in* Supply chain management de la santé [Ouvrage] / Bentahar, Omar, dir.; Benzidia, Smaïl, dir. . - Caen [FRA] : Editions EMS Management & société, 2019. - pp. 63-79 [cote HL10/0021](#)

Résumé : Après avoir détaillé l'organisation de la supply chain centrée autour du patient que requièrent les GHT (1), les évolutions des fonctions qualité et contrôle de gestion provoquées par le regroupement sont précisées (2).

Piloter la performance globale des GHT : D'une gestion à un outil de performance servicielle [Ouvrage] / Roche, Régine. - Bordeaux [FRA] : LEH Edition, 2019/09. - 158p. [cote HD00/0057](#)

Résumé : A partir d'une enquête de terrain sur l'installation et la mise en œuvre opérationnelle d'un GHT (GHT de la région Occitanie regroupant 9 établissements de santé publics de taille hétérogène), cette étude a pour objet d'étudier le périmètre d'application du service public hospitalier au sein des réseaux territorialisés d'organisations hospitalières (RTOH) et de mettre en évidence les variables susceptibles de conditionner l'adéquation de leur trajectoire de développement avec les objectifs d'une activité de service public hospitalier. Elle amène au préalable à présenter le contexte hospitalier et les évolutions ayant conduit à la formation et au développement des groupements hospitaliers de territoire (chapitre 1), puis à décrire la méthodologie d'audit utilisée pour recenser les causes de dysfonctionnements réduisant la performance du GHT étudié, enfin à modéliser un outil de pilotage de la performance globale des GHT (chapitre II).

Les méthodes traditionnelles d'analyse stratégique appliquées au GHT peuvent conduire à des décisions erronées [Article] / Dagen, Pierre; Delattre, Maxence; Georges-Picot, Antoine *in* Finances hospitalières, n° 109, janvier 2017, pp.23-27

Résumé : L'entrée dans la logique des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) change radicalement la signification de certains indicateurs d'analyse. Le concept de zone d'attractivité du GHT doit être redéfini et élargi.

Entre égalité réelle et inégalité formelle : Comment mesurer la structure d'un groupement hospitalier de territoire? [Article] / Joubert, Jérôme; Fulconis, François; Lala, Jean-Pierre *in* Revue hospitalière de France, n° 573, novembre-décembre 2016, pp. 14-18

Résumé : Une méthode simple pour mesurer la structure d'un GHT consiste à s'appuyer sur une dizaine d'indicateurs d'activité issus de données publiques, accessibles sur des sites internet comme Scansanté ou Hospidiag. Ces données sont croisées avec les populations résidant en zones proches des établissements hospitaliers. Mais une autre méthode semble plus adaptée et a été utilisée par le GHT 13: l'indice de Herfindahl-Hirschman (IHH), utilisé en économie industrielle pour l'étude des concentrations de l'offre et du phénomène monopolistique.

Groupe de recherche sur l'Impact des Reconstitutions et des Coopérations Hospitalières (IRCH). Dossier : Quels critères d'évaluation pour les futurs GHT ? [Article] / Vigneron, Emmanuel, dir.; Dupont, Bernard; Mehdi, Siaghy; et al. *in* Gestions hospitalières, n° 554, mars 2016, pp.136-153

Résumé : Le groupe de recherche sur l'impact des reconstitutions et des coopérations hospitalières est un projet de recherche national soutenu par la DGOS et porté par le CHRU de Nancy. Il a pour objectif de tirer un bilan des opérations qui se sont déroulées depuis quelques années mais également de définir une méthodologie d'analyse prospective des projets de coopération et reconstitution, notamment des groupements hospitaliers de territoire (GHT) en formation. Après une présentation du groupe de recherche IRCH, ce dossier se penche sur les critères d'évaluation des GHT mis en avant par les travaux du groupe. Ces critères sont les suivants : l'amélioration de l'accessibilité aux soins, la qualité du service médical rendu, la performance économique, la pertinence pour l'emploi et la qualification de vie au travail, l'acceptabilité sociale.

Gouvernance

Médicalisation des décisions hospitalières ou participation des médecins à la gestion administrative de l'hôpital ? : À propos de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative au groupement hospitalier de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital [Article] / Zacharie, Clémence *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 5, septembre-octobre 2021, pp.892-901 [Disponible papier et en ligne sur le site de Dalloz](#)

Résumé : Les deux dernières années ont vu se succéder plusieurs réformes issues de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) et destinées à réorganiser la gouvernance hospitalière en tenant compte notamment des aspirations des personnels et, en particulier, des personnels médicaux et paramédicaux. Leur désir de participer plus à fond à la gestion quotidienne de l'hôpital a été conforté par la situation de crise sanitaire qui a révélé le besoin d'un réaménagement des consensus de décision. Dès lors, être apparu le terme de « médicalisation » de la gouvernance hospitalière ; la formule est probablement excessive mais elle est néanmoins révélatrice du besoin d'instauration d'une gouvernance plus participative. C'est tout le sens de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative au groupement hospitalier de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.

À l'aube de l'an II des GHT : Focus sur le règlement intérieur [Article] / Keller, Catherine; Arandel, Charles; Assié, Gaëtan; Crépin, Angélique; Peinot, Maïna; Robert, Magali *in* Gestions hospitalières, n° 608, août-septembre 2021, pp.405-412

Résumé : Entendue comme l'équilibre des pouvoirs, la gouvernance interhospitalière du groupement hospitalier de territoire (GHT) s'inspire de celle des établissements publics de santé. Pour autant, la gouvernance « territoriale » est présumée comme « personnalisable ». Autrement dit, le bien-fondé et la singularité de cette dernière tiendraient à la capacité de celle-ci à traduire juridiquement les spécificités territoriales de chaque groupement. Ce faisant, la gouvernance du GHT repose sur deux postulats pouvant s'énoncer comme suit : d'une part la reproductibilité aux niveaux territorial et interhospitalier de la gouvernance, propre à l'établissement public de santé, d'autre part une personnalisation qui repose sur la marge de manœuvre accordée par le cadre juridique aux acteurs hospitaliers. Fruit du travail d'un groupe d'élèves directeurs d'hôpital, coordonné par une enseignante-chercheuse de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), cet article s'attache à étudier ces deux postulats, complétant ainsi l'analyse des conventions constitutives des GHT par celle de leurs règlements intérieurs. L'objectif est d'éclairer les perspectives d'évolution dessinées par la « première génération » de GHT, alors que se façonne l'an II de la territorialisation de l'hospitalisation publique.

L'an II des GHT : Le choix d'une gouvernance plus partenariale, Des enjeux de réingénierie majeurs [Article] / Hénaff, Quentin; Gerain-Breuzard, Marie-Noëlle *in* Revue hospitalière de France, n° 601, juillet-août 2021, pp.8-17 [En ligne sur le site de la revue](#)

Résumé : Maintenant que les bases de la refonte de la gouvernance ont été posées et que le décret du 27 mai 2021 a ouvert le processus électoral visant au renouvellement des CME, qu'en est-il des futures instances qui seront installées à partir du 1er janvier 2022 ? La redéfinition des règles de gouvernance opérée en 2021 répond au besoin de formaliser

juridiquement des pratiques plus partenariales et de renforcer la place de la stratégie médicale dans les projets de groupement. En réaffirmant un principe de liberté d'organisation, par le biais de droits d'option nombreux, la réforme donne le coup d'envoi à une deuxième étape de mise en place des GHT et prend acte de l'hétérogénéité des compositions des groupements. Ce dossier propose un point sur le cadre nouveau apporté par les textes relatifs à la gouvernance (ordonnance du 17 mars 2021, décrets du 27 mai 2021 et loi du 26 avril 2021), et notamment sur les compétences de la commission médicale de groupement (CMG) et des commissions médicales d'établissement (CME). Il s'interroge également sur les faiblesses du modèle GHT et les orientations futures à donner.

La gouvernance des GHT en 2019 [Article] / Nordmann, Jean-Pierre *in* Gestions hospitalières, n° 581, décembre 2018, pp.625-631

Résumé : La problématique de l'intérim médical sur de nombreux GHT est symptomatique du besoin d'adapter les systèmes de direction des hôpitaux au niveau territorial, afin d'apporter une réponse durable aux dysfonctionnements et aux ambitions des projets médico-soignants partagés. Comment, en effet, en maîtriser le coût si les hôpitaux n'engagent pas une politique complémentaire d'attractivité médicale? Et comment mettre en œuvre une stratégie commune si on ne déploie pas une stratégie de recrutement et de gestion des effectifs médicaux convergente? Plus globalement, l'intégration des systèmes de direction conditionne la capacité des hôpitaux à répondre à leurs défis : ouverture vers la ville, qualité et fluidité des parcours patients, responsabilité populationnelle, efficacité des processus organisationnels, performance des fonctions supports... Différents schémas de gouvernance plus ou moins transversaux et intégratifs sont actuellement mis en place. Mais, de manière générale, le système de(s) direction(s) des GHT reste, fin 2018, très marqué par des relations cloisonnées entre établissements, hiérarchisées et complexes. L'année 2019 doit être l'occasion de renforcer la direction des GHT. Sans nécessairement passer par des directions communes ou des fusions, la mise en place d'organigrammes communs de directions peut être envisagée lorsque des fonctions ou missions doivent être plus fortement intégrées. La question du sens de chaque niveau d'intégration par fonction ou mission semble à l'auteur fondamentale. Qui propose ici une proposition de réflexion cible pour 2019 quant à la gouvernance des GHT, sans attendre les éventuelles orientations législatives ou réglementaires du plan «Ma santé 2022».

Les GHT : Encore à la croisée des chemins. Rapport d'enquête : Consolider l'an I - préparer l'an II des groupements hospitaliers de territoire. Dossier [Article] *in* JADH . Le journal de l'association des directeurs d'hôpital, n° 76, juillet-août 2018, pp.16-23

Résumé : L'ADH a mené en février 2018 une enquête à l'échelle nationale intitulée "Consolider l'an I - Préparer l'an II des GHT", qui a mobilisé près de 600 répondants, directeurs(trices) d'hôpital et élèves directeurs en stage. Ce dossier présente les résultats de l'enquête, qui illustrent les perceptions et les attentes de la profession sur la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ils mettent en évidence une certaine hétérogénéité quant à leurs attentes, à l'image des spécificités et de la diversité des niveaux de maturité de chaque GHT.

GHT : De la collection d'individus au groupe solidaire [Article] / Chapuis, Christophe; Vielfaure-Chapuis, Michèle *in* Gestions hospitalières, n° 568, août-septembre 2017, pp.406-408

Résumé : La loi du 26 janvier 2016 a créé les groupements hospitaliers de territoires (GHT) afin de permettre une égalité d'accès aux soins sur un territoire de santé. Les hôpitaux concernés par ces GHT ont dû s'inscrire dans un partage de vision de l'offre de soins de territoire nécessitant une analyse récursive afin de structurer un projet médico-soignant fonctionnant en réseau. Mais les établissements sont-ils prêts? Comment directeurs, médecins, soignants peuvent-ils donner du sens à l'action commune et se développer en équipe performante? Le rassemblement en «GHT» nécessite des transformations profondes hospitalières et une re-construction collective des réalités hospitalières.

Groupements Hospitaliers de Territoire : Et maintenant, comment sortir de la (con)fusion? [Article] / Tanguy, Hervé; Gey, Marine; De Lard-Huchet, Brigitte *in* Gestions hospitalières, n° 562, janvier 2017, pp.14-17

Résumé : Depuis janvier 2016, les hospitaliers ne parlent plus que de GHT. Mais si la dynamique semble amorcée et la logique de coopération et de projet médical de territoire acquise par les acteurs de terrain, une question continue de générer de nombreuses inquiétudes, celle du rôle de l'établissement support : sa place dans le GHT n'est-elle pas génératrice de questionnements stratégiques et d'incertitudes juridiques, voire de risques? Cet article revient sur le facteur de confusion introduit par la nouvelle version de l'article L.6143-7 relatif aux compétences du directeur de l'établissement support et offre quelques pistes de réflexion pour sortir de l'impasse créée par cet article.

GHT : et maintenant? [Article] / Barrillon, Adrien *in* Finances hospitalières, n° 107, novembre 2016, pp.15-19

Résumé : Les établissements publics de santé français ont désormais franchi la première étape de la feuille de route officielle des GHT en intégrant, au 1er juillet 2016, la convention constitutive et le projet médical partagé territoriaux dans leur modèle de gouvernance. Désormais, le secteur public hospitalier doit s'approprier ce nouveau cadre et

franchir de nouvelles marches pour proposer un schéma de gouvernance pertinent et repenser le modèle de performance hospitalière.

Les tribulations d'un directeur d'hôpital en GHT. Etre singulier, devenir pluriel : Journée de formation ADH PACA 17 juin 2016 [Article] / Chassin, Caroline; Tortet, Kevin; Vins, Clément; Le Gall, Morgane, *coord.* in JADH - Le journal de l'association des directeurs d'hôpital, n°64, juillet-août 2016, pp.16-27

Résumé : Si les groupements hospitaliers de territoire (GHT) constituent une réforme courageuse et une formidable opportunité de renforcer la stratégie de groupe public au service d'une meilleure offre de soins pour la population, ils n'en restent pas moins une source de questionnements voire d'inquiétudes pour celles et ceux qui auront la charge de mener cette (r)évolution sur le terrain. La délégation ADH PACA a proposé aux hospitaliers de la région une journée de réflexion et d'échanges sur la place des acteurs dans les restructurations à venir. Les interventions et enseignements de cette journée sont présentés dans ce dossier ainsi que les résultats d'une enquête auprès des directeurs d'hôpitaux sur la transformation de leur métier et les impacts de la réforme des GHT.

Constitution des GHT : réalités de terrain et attentes des présidents de CME des centres hospitaliers [Article] / Piney, David; Godeau, Thierry in *Revue hospitalière de France*, n° 569, mars-avril 2016, pp.62-65

Résumé : La constitution des groupements hospitaliers de territoire présage de nombreux bouleversements au sein des organisations médicales et managériales des établissements publics de santé. Afin de répondre aux inquiétudes formulées par ses membres, la Conférence des présidents de CME des centres hospitaliers a mené une enquête afin d'objectiver les difficultés de terrain. Les résultats confirment qu'il est, d'une part, essentiel de laisser aux acteurs le soin de définir le périmètre de leurs coopérations et, d'autre part, déterminant d'installer une gouvernance médico-administrative équilibrée. Les communautés médicales expriment le besoin de se retrouver pleinement dans ces futurs groupements pour accompagner la dynamique du changement.

Exclusif : ce qu'attendent les directeurs des nouveaux groupements hospitaliers [Article] / Mauduit, Laurence in *Acteurs publics actualités*. La revue du management public, n°120, mars-avril 2016, pp.74-76

Résumé : Acteurs publics dévoile les grandes lignes d'une première enquête nationale sur la transformation du métier de directeur d'hôpital alors que l'arrivée des groupements hospitaliers de territoire fait bouger les lignes sur les compétences et les postes.

Médecine de ville - Médecine libérale

Groupements hospitaliers de territoire : L'ouverture à la médecine de ville [Article] / Vigneron, Emmanuel in *Gestions hospitalières*, n° 571, décembre 2017, pp.609-611

Résumé : Après le dépôt l'été dernier de leur projet médical partagé, les GHT entrent dans une phase de croisière avec pour objectif essentiel leur rapprochement avec d'autres secteurs : établissements hospitaliers privés, médico-sociaux, tout particulièrement Ehpad publics et établissements et services médico-sociaux publics pour personnes en situation de handicap, médecine de ville. Le rapprochement avec cette dernière –qu'il s'agisse du premier ou même du second recours– est l'un des plus essentiels. Sinon, l'un des deux objectifs centraux des GHT fixés par le deuxième alinéa de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé restera une vague déclaration de principe. Ce n'est qu'ainsi que pourra s'exercer la responsabilité territoriale ou populationnelle de l'hôpital, responsabilité aujourd'hui largement revendiquée mais qui sans cela demeurera comme une déclaration de principe, d'autant que la loi n'accorde aucune responsabilité de cette nature aux GHT pas plus qu'aux établissements, à l'exception de la mission régionale attribuée aux CHU depuis... 1958.

Ouverture du GHT sur la ville : Les conditions de la réussite [Article] / Martineau, Frédéric in *Revue hospitalière de France*, n° 579, novembre-décembre 2017, pp.12-13

Résumé : Jalon important dans le déploiement de la réforme des groupements hospitaliers de territoire, les projets médicaux partagés ont été adoptés le 1er juillet 2017. Leur adoption permet d'envisager le "temps 2" des groupements : celui de leur ouverture sur la ville. Associer les représentants de la ville (professionnels médicaux et paramédicaux, généralistes et spécialistes) au fonctionnement des groupements permettra de consolider les liens ville-hôpital. Mais pour exister, ces coopérations entre groupements et praticiens de ville devront s'appuyer sur quelques principes et outils fondamentaux et notamment sur un système d'information pleinement communicant entre acteurs du territoire

Les Deux-Sèvres innovent avec un GHT ouvert aux libéraux [Article] / Desgrées du Loû, Gaëlle in *Techniques hospitalières*, n° 765, août-septembre 2017, pp.37-38

Résumé : Douze groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont été créés en Nouvelle-Aquitaine. Le GHT des Deux-Sèvres, qui rassemble les quatre établissements publics du département, veut aller plus loin et appelle l'ensemble des

acteurs sanitaires et médico-sociaux, dont les professionnels de santé libéraux, à le rejoindre. Le projet est de transformer le GHT en groupement de santé de territoire (GST).

Pharmacie - Laboratoire de biologie - Service biomédical

Pharmacies à usage intérieur : Modernisation et territorialisation comme levier d'attractivité [Article] / Bourdelin, Magali; Zimmermann, Julie; Metzinger, Anne *in* Revue hospitalière de France, n°618, mai-juin 2024, pp.31-33

[Document papier et en ligne sur le site de la revue](#)

Résumé : Depuis 2018, les Hôpitaux Nord-Ouest (HNO) ont lancé un projet visant à moderniser et à territorialiser leurs pharmacies à usage intérieur (PUI). Cette démarche repose sur la robotisation et l'organisation d'une équipe médicale pharmaceutique sur cinq sites. Investir dans des équipements de pointe pour optimiser la gestion des médicaments a permis de fédérer ce collectif. La présence d'une équipe pharmaceutique de territoire est un véritable levier managérial démontrant son efficacité et son impact sur la qualité des soins.

Les premières pierres d'une « Certification commune » des activités biomédicales au sein d'un groupement hospitalier [Article] / Dejenne, B.; Benoit, B.; Farges, G. *in* IRBM News, Volume 44, Issue 1, Février 2023 [En ligne sur Science Direct](#)

[Science Direct](#)

Résumé : En 2022, en France, près de 30 services biomédicaux sont sur le point d'être certifiés ISO 9001 v2015, ou le sont déjà. Néanmoins, rares sont les certifications qui sont élargies à tous les services biomédicaux d'un seul et même groupe. La question qui se pose est comment emmener tous les services biomédicaux d'un même groupement hospitalier, dans une démarche commune de certification ISO 9001 v2015 ? Cet article présente les retours d'expérience du Groupement Hospitalier Paris Saint Joseph sur cette problématique, pouvant être utiles et mis en œuvre facilement par d'autres collectifs biomédicaux.

Premiers retours d'expérience sur la BPAC no 6. «Ingénierie biomédicale au sein d'un GHT en France» [Article] / Farges, G.; Charles, I. *in* IRBM News Volume 43, Issue 2, Avril 2022 [En ligne sur Science Direct](#)

Résumé : Pour répondre à la problématique GHT, une BPAC (Bonnes Pratiques d'Activités Professionnelles) «Ingénierie biomédicale au sein d'un GHT en France» a été conçue, validée et publiée en 2019. Dès l'année suivante un outil d'autodiagnostic est proposé en téléchargement libre sur internet afin que la communauté professionnelle biomédicale puisse identifier facilement ses points forts et les axes prioritaires d'amélioration. Cet article propose un retour sur l'expérience de la Direction de l'Innovation et de l'Ingénierie Biomédicale de Territoire du GHT Saône-et-Loire-Bresse-Morvan dans le déploiement de la BPAC n° 6

Évolution des technologies et prospective des métiers : les nouveaux défis des organisations hospitalières. Cas d'un groupement de laboratoires de biologie médicale d'un groupement hospitalier de territoire [Article] / Noguera, Florence; Canes, Nathalie; Sbai, Hayat *in* Revue de gestion des ressources humaines, vol. 118, n° 4, 2020, pp. 19-37 [En ligne sur Cairn](#)

Résumé : L'objectif de cette recherche est de nous intéresser à l'évolution des métiers des techniciens et des cadres de santé des laboratoires de biologie médicale, qui sont impactés par d'importantes transformations technologiques. A partir d'une démarche prospective des métiers réalisée au sein d'un groupement de 18 laboratoires de biologie médicale d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), cet article vise d'une part à étudier les impacts présents et futurs des principales mutations internes et externes sur l'organisation et sur le métier de technicien de laboratoire, d'autre part à observer les changements constatés et à venir sur les activités, les compétences et les responsabilités.

Le devenir de l'ingénieur biomédical au sein des GHT [Article] / Mermin, Ségolène; Bardet, Nina-Lee; Sicre, Julie *in* Techniques hospitalières, n° 780, janvier-février 2020, pp.33-36

Résumé : Depuis quelques années, l'hôpital est en plein changement : l'organisation du paysage hospitalier en GHT est au cœur des préoccupations avec différentes problématiques d'intégration. Le secteur biomédical ne fait pas exception et doit évoluer afin de rester pertinent dans cette nouvelle organisation territoriale : mutualisation des équipements, des procédures d'achat et de maintenance... Cette nouvelle dynamique amène l'ingénieur hospitalier à repenser l'organisation du service biomédical et certaines pistes sont déjà données.

Nouvelle bonne pratique d'activités connexes BPAC 6 : ingénierie biomédicale au sein d'un groupement hospitalier de territoire en France. Partie 2 : contenu [Article] / Benoist, A ; Charles, I. ; Evrard, G. ; et al. *in* IRBM News, Volume 40, Issue 5, Octobre 2019 [En ligne sur Science Direct](#)

Résumé : Au sein d'un GHT en France, l'ingénierie biomédicale consiste à la mise en œuvre d'une gestion commune et efficiente des différents services biomédicaux intégrés aux établissements de santé membres du GHT. Cet article présente les objectifs et le contenu de la bonne pratique d'activités connexes « Ingénierie biomédicale au sein d'un GHT en France ». Cette BPAC se décompose en 8 processus et 57 critères.

Le décret PUI, "un grand pas pour la pharmacie clinique, un saut de puce pour la coopération en santé et les groupements hospitaliers de territoire" [Article] / Gallet, Bruno *in* Finances hospitalières, n° 137, juillet-août 2019, pp.17-20

Résumé : Le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur, après de longues années d'attente, a enfin été publié. Si ce texte consacre le rôle des PUI dans le développement de la pharmacie clinique et simplifie le régime de leurs autorisations, les avancées en matière de coopération restent mineures, au risque de confirmer la primauté du GCS sur le GHT pour le développement de projets de pharmacie de territoire.

GHT et coopération pharmaceutique : Ingénierie de conduite du changement socio-économique [Article] / Stuck, Joan; Frachette, Marc; Villermet, Christian; et al. *in* Gestions hospitalières, n° 585, avril 2019, pp.226-231

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) imposent aux hôpitaux de coopérer, notamment dans le domaine des pharmacies à usage intérieur (PUI). Les auteurs ont testé l'ingénierie de conduite du changement socio-économique pour fonder un projet de coopération pharmaceutique au sein d'un GHT comptant neuf PUI. Entre décembre 2015 et juin 2016, au sein du GHT Alpes Dauphiné, une cartographie des PUI a été établie, une analyse SWOT du projet a été réalisée et le groupe projet a développé cinq axes de mutualisation et plusieurs idées complémentaires.

Réorganisation des laboratoires de biologie médicale dans le cadre du GHT : L'exemple du GHT d'Eure-et-Loire [Article] / Burc-Struxiano, Laurence *in* Techniques hospitalières, n° 773, novembre-décembre 2018, pp.9-13

Résumé : La biologie médicale hospitalière connaît depuis janvier 2010 de nombreux remaniements. Accréditation et GHT sont aujourd'hui les deux objectifs prioritaires des laboratoires. Depuis la création du GHT d'Eure et Loir, le 1er juillet 2016, la biologie médicale hospitalière du département a été profondément remaniée. La prestation biologique de cinq des six établissements est maintenant réalisée par le laboratoire commun multi-sites Chartres-Châteaudun créé en janvier 2018. Logistique, biologie délocalisée, laboratoire commun, liaisons informatiques inter sites structurent l'offre biologique de territoire. Dans le cadre du projet médical et de soins partagés du territoire, les discussions de mutualisation et de coopération sont en cours avec le sixième laboratoire hospitalier. Le défi organisationnel est en passe d'être relevé. Mais la réorganisation augmente la charge de travail du site chartrain du laboratoire commun et complique son processus d'accréditation, qu'il doit adapter aux exigences d'un calendrier réglementaire exigeant et contraignant.

Biologie médicale hospitalière : Quelle structuration au sein des GHT? [Article] / Liger-Garnier, Pascale; Jeune, Laurine; Mehay, Hélène; et al. *in* Revue hospitalière de France, n° 581, mars-avril 2018, pp.44-46

Résumé : Les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire s'emploient à organiser, en commun, les activités de biologie médicale, à l'instar des activités de pharmacie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle. Si la mise en oeuvre d'une organisation commune est imposée par la loi, le périmètre, la portée et les modalités de cette organisation apparaissent comme restant à la discrétion des membres du GHT. Et ce nonobstant les propositions des textes réglementaires qui visent la constitution d'un pôle interétablissement ou d'un laboratoire commun.

Les coopérations territoriales en pharmacie à usage intérieur [Article] / Talla, Majid; Seban, Igor; Tounsi, Lina; et al. *in* Techniques hospitalières, n° 766, octobre 2017, pp.53-58

Résumé : Cette présentation des principaux enseignements issus de retours d'expériences de onze groupements de coopération sanitaire en pharmacie à usage intérieur met en exergue les facteurs clés de réussite. Elle intéressera les établissements en phase préparatoire ou d'initiation d'un projet de coopération pharmaceutique dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

Les coopérations territoriales en pharmacie à usage intérieur. Retour d'expériences [Ouvrage] / Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (Paris, FRA); Talla, Majid; Ptakhine, Elsa. - Paris [FRA] : ANAP, 2017/05. - 30p.: fig.. - (mettre en oeuvre et partager) [cote HD00/0052](#) et [HM80/0029](#)

Disponible papier et en ligne sur l'ANAP

Résumé : La présente publication vise à faire état des enseignements opérationnels issus des retours d'expériences de Groupements de coopération sanitaire (GCS) en Pharmacie à usage intérieur (PUI) et des facteurs-clés de succès pour mener à bien une coopération en PUI. Les acteurs pourront tirer parti de cette publication dans la réalisation de leurs projets de coopération, qu'ils se matérialisent dans le cadre de GHT et/ou de GCS. L'analyse des retours d'expériences réalisés montre qu'au-delà des enjeux de massification et d'efficience économique des flux physiques, la sécurisation de la Prise en charge médicamenteuse (PECM) constitue l'un des motifs principaux à l'origine des coopérations en PUI. Ces dernières représentent un levier fort pour améliorer la performance du processus de la PECM du patient et/ou du résident. La présente publication développe un certain nombre d'enseignements applicables aux coopérations en PUI, et qui portent notamment sur : -La gouvernance et le pilotage du projet de coopération -La gestion et la conduite de projets de coopération -La communication interne et externe autour du projet -Les volets opérationnels du projet de

coopération (systèmes d'information, performance de la chaîne d'approvisionnement, automatisation de la dispensation nominative, management des ressources humaines, organisation de la logistique inter-sites...). Indépendamment du cadre juridique de la coopération (GHT et/ou GCS), cette publication est destinée aux établissements de santé en phase préparatoire ou d'initiation d'un projet de coopération pharmaceutique. Il donne des orientations méthodologiques et formule des propositions de solutions, notamment sur des points particulièrement «durs» mis en évidence au travers des retours d'expériences étudiés, à la lumière des réalisations opérationnelles observées.

Projet médical - Projet de soins - Parcours de soins

Projet hospitalier de territoire : Comment y associer les patients ? [Article] / Courtois, Perrine; Richou, François *in* Gestions hospitalières, n° 624, mars 2023, pp.155-158

Résumé : Une démarche citoyenne ouverte est un atout pour faire vivre la démocratie sanitaire lorsqu'il s'agit de renouveler un projet hospitalier de territoire. Cela consiste à proposer aux simples citoyens, via les réseaux sociaux ou en allant à leur rencontre à l'hôpital, de participer à l'élaboration de propositions sur le renforcement de filières de prise en charge. Chacun apporte un savoir issu de son vécu et partage ses idées, d'abord au cours d'un entretien individuel anonymisé puis dans des ateliers. On obtient ainsi un regard contrasté et riche sur les besoins hétérogènes d'un territoire, qui se combinent avec les apports des associations de patients, des patients experts, des représentants des usagers et, bien sûr, des professionnels de santé. Les GHT représentent un terrain de choix pour mettre en œuvre de telles démarches. La liberté dont dispose chaque groupement pour organiser la collaboration des acteurs de son territoire est une opportunité pour inclure les usagers de manière plus approfondie. Démonstration au GHT de Loir-et-Cher.

Projet de soins de territoire et GHT [Article] / Brugeat, Thierry; Léonard, Jeannine *in* Soins Cadres, n°114, octobre 2019, pp. 15-18

Résumé : Le centre hospitalier universitaire de Reims, établissement support du groupement hospitalier universitaire de Champagne, a eu à piloter la mise en place d'un groupement hospitalier de territoire. La constitution de ce groupement, dans le département de la Marne tout en incluant quelques établissements des Ardennes, a été effectuée dans un court laps de temps. La méthodologie d'élaboration du projet médical et du projet de soins partagés a dû s'adapter aux enjeux de cette nouvelle structuration.

GHT, innovation et efficience [Article] / Scherb, Brigitte; Jourdain, Patrick *in* Soins cadres, n°107, septembre 2018, pp. 17-20

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire n'ont pas seulement redessiné les contours des espaces de soin. Ils ont également impulsé une dynamique de recherche, d'innovation et de collaboration des acteurs impliqués auprès des patients. Autour du projet médical et de soins partagé (PMSP), c'est l'ensemble de la communauté qui s'engage pour aboutir à une véritable refondation de l'ordonnancement des circuits patients, à une véritable gradation des soins organisés en filières pour améliorer l'accessibilité de tous à des soins sécurisés et de qualité.

Parcours de soins et GHT, vision d'un directeur [Article] / Guichard, Fabienne *in* Soins cadres, n°107, septembre 2018, pp. 25-26

Résumé : La mise en œuvre des parcours de soins gradués dans le cadre d'un territoire de santé se décline au travers d'un projet médico-soignant partagé porteur de valeurs communes. Ce projet répond à des enjeux forts en matière d'attractivité et d'innovation. Il nécessite une démarche structurée, une bonne coordination d'ensemble et de la créativité, et contribue à l'émergence de nouveaux métiers.

Comment modéliser l'impact financier d'un Projet Médical Partagé? : Retour d'expérience sur le GHT de l'Artois [Article] / Dagen, Pierre *in* Finances hospitalières, n° 126, juillet-août 2018, pp.10-14

Résumé : La mise en œuvre du Projet Médical Partagé (PMP) ne sera pas sans impact sur l'équilibre médico-économique du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) en général et de ses établissements en particulier. Se pose donc la question de savoir projeter l'impact des projets sur les EPRD de chaque établissement concerné pour garantir à la fois la performance du GHT et la pérennité de chacun de ses membres. S'appuyant sur un retour d'expérience avec le GHT de l'Artois, l'auteur présente les différentes étapes à suivre pour réaliser une analyse d'impact financier.

La mise en place du GHT Touraine - Val de Loire [Article] / Faugérolas, Patrick; Grammont, Christine *in* Techniques hospitalières, n° 769, mars-avril 2018, pp.34-42

Résumé : Cet article revient sur la construction du projet médical partagé du GHT Touraine-Val de Loire et sur la méthode mise en place pour favoriser la réussite du GHT. Le choix a été fait de ne pas adopter une conception strictement hospitalière mais d'ouvrir le projet à l'ensemble des établissements et structures qui participent à la prise

en charge du patient tout au long de son parcours (EHPAD, établissements privés...). Et de transcender la réflexion sur les parcours de soins autour d'une volonté de partage et d'échange.

Groupements Hospitaliers de Territoire : Repenser le temps de l'organisation des partenariats territoriaux. Les orientations du GHT Île de France Sud [Article] / Schmidt, Thierry; Guigou, Olivier *in* Santé RH, n° 95, juin 2017, pp.19-22

Résumé : L'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé institue l'obligation pour chaque établissement public de santé de participer, sauf dérogation, à un Groupement Hospitalier de Territoire. Un des objectifs énoncés par la loi et son décret d'application du 27 avril 2016 est la définition dans un Projet Médical Partagé d'une "stratégie de prise en charge commune et graduée du patient". Le parcours des patients se développe à l'évidence au-delà des missions des seuls membres d'un Groupement Hospitalier de Territoire. Se pose ainsi la question de l'organisation des relations entre le Groupement Hospitalier de Territoire et ses partenaires. La définition et l'organisation des complémentarités au service de ce parcours posent un certain nombre de questions à résoudre. La présente réflexion vise à identifier les complexités et à proposer des pistes de solutions. Elle est illustrée par l'expérience du Groupement Hospitalier de Territoire Île-de-France Sud.

Groupements hospitaliers de territoire et service public hospitalier [Article] / Romanens, Jean-Louis *in* Cahiers de la fonction publique, n° 371, novembre 2016, pp.91-94

Résumé : Si le groupement hospitalier de territoire apparaît comme un outil de pré-fusion, saura-t-il créer une meilleure adaptation du système de santé au patient et construire des parcours de soins personnalisés dans une prise en charge commune? Cette adaptation au patient proclamée par la «loi de santé» apparaît abandonnée dans l'application réglementaire avec le décret du 27 avril 2016 qui restreint la portée du futur projet médical partagé.

Elaborer un projet médical partagé de GHT : Fiches repères [Ouvrage] / Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (Paris, FRA); Arnaud, Alain; Ptakhine, Elsa; Xerri, Jean-Guilhem; et al. - Paris [FRA] : ANAP, 2016/10. - 54p. [cote HD00/0049](#)

Résumé : Pierre angulaire des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), le projet médical partagé a pour ambition de mettre en place une gradation des soins hospitaliers dans une organisation par filière et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire. Ces fiches repères proposent des orientations méthodologiques pour identifier les points-clés dans la démarche d'élaboration et proposer un cadre de réflexion propre à chaque filière. Elles sont organisées en quatre parties : 1-Cadre d'élaboration : les deux premières fiches rappellent les éléments essentiels d'une conduite de projet et proposent une démarche d'identification des filières 2-Etat des lieux : Les fiches 3 à 8 traitent de la question de l'état des lieux préparatoire à la réflexion au sein de chaque filière, cet état des lieux devant porter à la fois sur l'état de santé de la population et les besoins à venir mais aussi sur l'offre disponible sur le territoire, tant hospitalière publique que faisant l'objet de coopérations avec des acteurs sanitaires privés ou des acteurs médico-sociaux 3-Structuration : Les fiches 9 à 10 s'inscrivent dans une proposition de structuration de la présentation des travaux de chaque filière, pour ne rien omettre dans la réflexion méthodologique 4-Adaptation : La dernière fiche évoque la nécessaire évolutivité du projet médical partagé et le besoin d'actualisation et d'adaptation de chaque filière au fur et à mesure de leur mise en œuvre.

Psychiatrie

Groupement hospitalier de territoire Paris-Psychiatrie & Neurosciences. Itinéraire d'un GHT singulier [Article] / Reyes, Lazare; Patenotte, Florence; Sabin, Sophie; Strizyk, Anastasia *in* Revue hospitalière de France, n° 571, juillet-août 2016, pp.39-45

Résumé : La communauté hospitalière de territoire pour la psychiatrie parisienne est devenue, le 1er juillet 2016, le GHT Paris-Psychiatrie & Neurosciences. Quels choix, arbitrages et motivations ont présidé à sa constitution? Comment se potentialisent-ils? Cet article esquisse des réponses et formule plusieurs questions relatives à la transition opérée vers un GHT. Il y est affaire d'héritage, celui de la sectorisation, d'échelle, celle de la métropole, et de parcours, celui du patient.

GHT, psychiatrie et santé mentale : Les inquiétudes sont-elles fondées? [Article] / Massé, Gérard; Vigneron, Emmanuel *in* Gestions hospitalières, n° 556, mai 2016, pp.265-269

Résumé : De nombreuses inquiétudes ont été exprimées par les établissements publics de santé mentale face à l'intégration du dispositif de santé mentale aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) créés par l'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé. Il ne se passe désormais plus de jours sans que les agences de presse ne rapportent des oppositions de CME, de syndicats de PH ou de tel ou tel groupe local ou régional à leur participation à des GHT généralistes. Soulignant que le GHT comme la communauté psychiatrique de territoire sont les héritiers directs de la conception égalitaire et solidaire de la santé née des Lumières et de la Révolution, les auteurs affirment

qu'il leur apparaît indispensable que la psychiatrie publique intègre les GHT généralistes comme membre fondateur à part entière. La psychiatrie doit vivre pleinement une révolution culturelle et organisationnelle qui atténuera les différences actuelles entre le public, le privé et l'associatif.

Ressources humaines - Evolution métiers - Formation

Ouvrages, rapports

DRH Territorial : Stratégie et organisations territoriales RH [Chapitre] / Brunier, Valérie *in* Huit regards sur le métier de DRH hospitalier [Ouvrage] / Barbot, Jean-Marie, coord.; Marchandet, Sophie, coord. - Paris [FRA] : Berger-Levrault, 2019. – pp. 23-62 [cote HN10/0346](#)

Résumé : Huit experts en gestion des ressources humaines ont écrit cet ouvrage, chacun apportant un éclairage particulier sur les différents domaines de compétences et de responsabilités qui caractérisent aujourd'hui le métier de DRH hospitalier. Le premier chapitre est consacré aux évolutions liées à la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire. La graduation de l'offre de soins entre les établissements de santé d'un territoire préfigure un nouveau modèle d'organisation intégrée. La question des moyens à mettre en œuvre se pose alors pour accompagner le changement.

Coordination de la formation dans les GHT [Rapport] / Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) (Paris, FRA). – Paris [FRA] : ANFH, 2017/11.- 44p. [En ligne sur le site de l'ANFH](#)

Résumé : La loi de santé du 26 janvier 2016 impose une coordination des instituts et écoles de formation paramédicale, ainsi que des plans de formation et de DPC au sein du GHT. Le terme de coordination laisse aux acteurs une liberté certaine dans le choix de la coopération qu'ils souhaitent retenir dans ce domaine, dans le respect des réglementations applicables à la formation. Quel est le rôle respectif de l'établissement support et des établissements parties? Quel est l'impact du profil du GHT sur la stratégie de coordination de la formation? Quel est le rôle des instances du GHT en matière de coordination de la formation? Comment gérer la question des formations assurées par des agents des établissements du GHT? Afin d'accompagner la réflexion, l'ANFH propose dans ce guide 14 fiches thématiques élaborées notamment à partir des questions et expériences partagées lors de journées régionales ayant rassemblé près de 900 acteurs de la formation. Non prescriptif, il a pour ambition d'aider à décrypter le dispositif, d'éclairer sur les choix à effectuer et de fournir des pistes opérationnelles de coordination de la formation, d'approche ou d'intensité différente.

GHT et GRH : Mettre en oeuvre une GRH médicale et non médicale de territoire [Ouvrage] / Barbot, Jean-Marie; Rossignol, Julien. - Bordeaux [FRA] : LEH Edition, 2017. - 275p. - (Décideur santé) [cote HD00/0055](#)

Résumé : La mise en place des groupements hospitaliers de territoire est une des mesures les plus importantes, car la plus structurante, de la loi du 26 janvier 2016. Si le cadre réglementaire de cette réforme est relativement contraignant, il laisse cependant aux établissements, dans le cadre de la convention constitutive, la possibilité de s'orienter vers des modèles plus ou moins intégratifs dans la perspective de mettre en œuvre une GRH de territoire pour l'ensemble des personnels hospitaliers. Cet ouvrage vise donc, en s'appuyant sur des démarches déjà engagées, à explorer les champs du possible pour faire de cette réforme, parfois perçue comme une menace, une opportunité de modernisation de la GRH hospitalière. Dans une première partie sont analysées les principales caractéristiques des GHT et les modalités de mutualisation de différentes fonctions. Sont également abordées les questions touchant aux transferts de compétences et leurs conséquences en termes de responsabilité. La deuxième partie traite des évolutions de la GRH du personnel non médical dans le cadre du GHT, de sa dimension stratégique et de l'organisation RH des fonctions mutualisées à titre obligatoire ou facultatif. Elle présente également la démarche de GMPC de territoire et d'accompagnement social des restructurations. La troisième partie est consacrée à la GRH du personnel médical. Elle aborde notamment la problématique de l'organisation commune des fonctions médicalisées s'appuyant sur le projet médical partagé. Sont également évoquées les questions afférentes à l'attractivité du GHT et à l'accompagnement des équipes médicales. Associant les personnels médicaux et non médicaux, la quatrième partie analyse les principales mesures permettant de conduire au niveau du GHT une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Inscrire les fonctions administratives et techniques dans un projet de réorganisation [Ouvrage] / Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (Paris, FRA). - Paris [FRA] : ANAP, 2016/10. - 16p. [cote HD00/0050](#)

Résumé : Les personnels administratifs et techniques représentant environ 27% des ETP des personnels non médicaux des établissements publics de santé (Cour des comptes 2014), les enjeux des travaux concernant ces fonctions sont donc majeurs pour les établissements. A l'occasion d'une fusion ou dans le cadre de la mise en place de directions communes, les établissements ont besoin de disposer d'une base de comparaison des différentes fonctions à caractère administratif ou technique pour aider les acteurs de terrain à se comparer et à mettre en place des organisations

adaptées aux restructurations. Les travaux conduits par l'ANAP visent à répondre à ce besoin. Ils ont mobilisé des représentants d'établissements, de groupes d'établissements et d'associations professionnelles et ont concerné plusieurs fonctions administratives et techniques (ressources Humaines, finances, gestion des magasins, etc.). Ces travaux ont permis d'aboutir à la production d'une démarche de mise en œuvre et de trois outils liés. L'objectif était de fournir au chef de projet d'un rapprochement d'établissements un kit méthodologique lui permettant de réaliser un état des lieux, préparer un plan d'action et assurer sa mise en œuvre.

Articles

Des lignes directrices de gestion territoriales au bénéfice de tous les agents publics hospitaliers de la Réunion [Article] / Le Spegagne, David; Lauret, Charlotte; Baty, Sylvain *in* Revue hospitalière de France, n° 603, novembre-décembre 2021, pp.31-35 [Disponible papier et en ligne sur le site de la revue](#)

Résumé : La coopération entre établissements n'est pas spontanée au sein d'un groupement hospitalier de territoire. Voire difficile sur des thématiques pourtant obligatoires comme la complémentarité des offres de soins – avec son lot de décisions stratégiques – ou encore les achats et la convergence des systèmes d'information, qui bousculent les organisations locales. Comme les autres GHT, celui de la Réunion n'est pas épargné par ces difficultés. Il les surmonte en privilégiant la subsidiarité et en se focalisant sur les collaborations qui font sens. Mais pourquoi diable engager une approche territoriale sur un sujet aussi sensible que les ressources humaines lequel, a fortiori, n'entre pas dans le périmètre des fonctions partagées d'un GHT ?

Mutualisation de la gestion des RH médicales : Quelle(s) stratégie(s) ? [Article] / Cappe, Martine; Charbonnel, Aude *in* Gestions hospitalières, n° 610, novembre 2021, pp.574-576

Résumé : Plus que quelques semaines avant l'entrée en vigueur du texte relatif à la mutualisation de la gestion des ressources humaines (RH) médicales à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT). Si plusieurs GHT, sur la base du volontariat, ont d'ores et déjà mis en commun la gestion de leurs ressources humaines médicales, force est de constater que cela reste encore marginal. Le Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH) a réalisé une enquête auprès de plus de 360 établissements publics de santé en 2020, portant notamment sur la mise en place d'une direction des affaires médicales de territoire. Il en ressort que seulement 14 % des établissements questionnés l'ont fait, soit une dynamique peu engagée à l'échelle nationale. Le modèle de coordination apparaît clairement plébiscité, les établissements préférant conserver un directeur des affaires médicales « local » qui travaille avec ses homologues sur des thématiques de coopération en matière de gestion des RH médicales. Sur les treize thématiques de coopération proposées dans l'enquête, quatre se distinguent, selon le classement suivant : recrutements médicaux, attractivité/fidélisation du personnel médical, organisation de la permanence des soins et politique de rémunération. Janvier 2022, c'est demain. Il est temps que les GHT choisissent leur stratégie en matière de mutualisation de la gestion des RH médicales. Si des questions de convergence des organisations et des pratiques de gestion restent posées, des arbitrages à l'échelle du territoire doivent désormais être réalisés...

Attractivité médicale et gouvernance : deux moteurs essentiels d'un Hôpital public repensé ! [Article] / Cappe, Martine; Charbonnel, Aude; Feigueux, Christophe; Godefroy, Vincent *in* Santé RH, n° 132, novembre 2020, pp.7-10

Résumé : Depuis plus de 20 ans, les réformes de l'hôpital se succèdent, bousculant son organisation sans que le malaise exprimé des équipes, notamment médicales, ne s'apaise. En matière de gouvernance et de pilotage, la loi ne peut qu'impulser le changement, encore faut-il que les acteurs se l'approprient. Et si on troquait une vision descendante de l'hôpital pour une approche plus pragmatique ? Nietzsche disait « Là où cesse l'Etat, c'est là que commence l'Homme ». L'état seul, et malgré une prise de conscience renforcée, ne peut pas apporter une solution unique à des contextes territoriaux hétérogènes. Les acteurs de territoire doivent développer des expériences et des initiatives terrain. La récente crise sanitaire l'a prouvé. Sous l'impulsion des décisions nationales, les établissements et leurs groupements hospitaliers de territoire (GHT) vont devoir réfléchir et créer des modèles locaux adaptés à leur situation historique, géographique... pour attirer les jeunes médecins, pour fidéliser les praticiens en poste, pour harmoniser et mutualiser les règles de gestion des ressources humaines médicales (GRH) et inventer une nouvelle gouvernance de territoire par le biais des commissions médicales de groupement (CMG). Cette situation inédite et novatrice pour les établissements de santé crée des questionnements, des craintes et des pertes de repères. Carrière, attractivité, organisations médicales, stratégie de l'offre de soins, gouvernance... C'est notamment tout le pilotage médical qui se renouvelle. Evolution ? Innovation ? Révolution ?

D3S mis à disposition des GHT, la marche à suivre [Article] / Dellangnol, Clémence *in* Directions, n°188, juillet-août 2020, p.26

Résumé : Le Centre national de gestion publie une fiche de procédure précisant les conditions de mise à disposition des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) pour assurer les fonctions mutualisées des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

DRH territorial : stratégie et organisation territoriales RH [Article] / Brunier, Valérie *in* Santé RH, n°124, février 2020, pp.6-8

Résumé : Si l'accès aux soins pour tous représente en France un droit constitutionnel, l'accessibilité à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire français demeure inégale. Le législateur a alors souhaité ancrer dans l'organisation de l'offre sanitaire et médico-sociale un parcours coordonné pour chaque usager. Ce parcours de santé s'articule autour de deux axes forts que sont les groupements hospitaliers de territoire, pivots du service public hospitalier, et les parcours de santé ville-hôpital. L'objectif de cet article est d'identifier les nouvelles missions portées par le DRH dans l'accompagnement de ce bouleversement organisationnel que constitue l'offre de santé hospitalière par les groupements hospitaliers de territoires. Une étude approfondie à la fois des enjeux, du chemin à parcourir et des leviers porteurs du changement est ainsi proposée.

Quelle GRH à l'hôpital ? [Article] / Lartigau, Jérôme; Marchandet, Sophie *in* Santé RH, n° 118, juillet-août 2019, pp.10-13

Résumé : Un panorama de la fonction RH dans les établissements de santé a été dressé par l'ADRHESS et Evocare au cours de l'année 2018 pour essayer de dégager les lignes de force de l'évolution des pratiques RH passées et à venir. La richesse des résultats de l'enquête a conduit les auteurs à scinder leur analyse en deux parties. La première partie, parue dans le n°114, était consacrée à l'évolution des pratiques RH à 5-10 ans. Cette deuxième partie s'intéresse à l'évolution de la fonction RH, notamment au regard de la constitution progressive des GHT. Quatre modèles de mutualisation de la fonction RH ont pu notamment être identifiés dans l'enquête.

Gestion des ressources humaines : Quelle place de l'établissement support du GHT ? [Article] / Charbonnel, Aude *in* Revue hospitalière de France, n° 588, mai-juin 2019, pp.10-12

Résumé : La question fut peu abordée dans la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 et ses textes d'applications : quelle place de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) en termes de gestion des ressources humaines ? Les enjeux sont réels, qu'il s'agisse de l'accompagnement des réorganisations des fonctions mutualisées (système d'information, achats, information médicale et formation) ou gérées en commun (pharmacie imagerie, biologie). Avec la future loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, issue du plan «Ma Santé 2022», le rôle de l'établissement support est appelé à prendre davantage d'ampleur, notamment dans la gestion des affaires médicales.

Organiser la fonction RH au sein d'un GHT : Par où commencer ? [Article] / Léonforte, Sophie; Bernon, Alice *in* Revue hospitalière de France, n° 585, novembre-décembre 2018, pp.29-30

Résumé : Organiser la fonction ressources humaines à l'échelle d'un groupement hospitalier de territoire n'est pas une obligation réglementaire. Aussi la démarche peut-elle s'avérer sujet de tension entre l'établissement support du groupement, souvent jugé centralisateur, et les établissements parties, soucieux de conserver autonomie et réactivité. L'étape est pourtant nécessaire : la mise en oeuvre du projet médical partagé implique une réelle coordination des politiques RH dans la territorialisation des exercices professionnels médicaux et non médicaux, la réorganisation des fonctions mutualisées (achats, systèmes d'information...) et le développement de compétences induit par l'identification des parcours de soins. Dès lors, comment accompagner les services ressources humaines vers une organisation territoriale?

Groupements hospitaliers de territoire et politique de formation : Comment travailler en commun ? [Article] / Kanitzer, Cécile; Louazel, Michel; Scherb, Brigitte; et al. *in* Techniques hospitalières, n° 773, novembre-décembre 2018, pp.25-30

Résumé : La journée "Carrefour formation - GHT et politique de formation : Comment travailler en commun?", organisée par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) Bretagne, a été l'occasion d'échanger sur la coordination en matière de formation par des retours d'expériences et des échanges avec des experts. Cet article propose une synthèse de ses différentes interventions.

Crise des fonctions de direction d'établissement de santé et perspectives de renouveau [Article] / Georges-Picot, Antoine *in* Santé RH, n° 110, novembre 2018, pp.4-6

Résumé : La fonction de direction d'établissement public de santé est sous la pression de plusieurs facteurs (création des GHT, amélioration continue de la productivité, rôle plus actif dans la relation ville hôpital...). Face à cette crise, quelles sont les pistes d'évolution? Les réponses à apporter sont de deux natures : certaines relèvent de l'évolution des règles régissant les établissements tandis que d'autres peuvent être mises en oeuvre dans chaque GHT par les établissements eux-mêmes.

Le directeur des soins et le GHT : Une ressource entre les enjeux identitaires, stratégiques et politiques [Article] / Leroy, Cathy *in* Techniques hospitalières, n° 769, mars-avril 2018, pp.43-46

Résumé : Cet article revient sur l'évolution de l'organisation hospitalière depuis plusieurs années, notamment la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, et sur l'impact de ses changements pour le métier de directeur des soins (DS). Il apporte des premiers éléments d'analyse et des préconisations d'actions quant au positionnement du DS dans les projets de coopération, au regard notamment d'une enquête de terrain menée au cours de l'année 2017.

La coordination des plans de formation. Une opportunité pour la création d'une dynamique de territoire : L'exemple du GHU de Champagne [Article] / Courroux, Sandrine; Jacob, Nolwenn; Salvi, Nicolas *in* Revue hospitalière de France, n° 581, mars-avril 2018, pp.36-39

Résumé : Entre craintes de retarder l'exécution des plans de formation, de rigidifier un processus de formation maîtrisé dans la plupart des établissements et d'annihiler les spécificités des établissements, la coordination des plans de formation et la mutualisation des achats de formation peuvent apparaître malaisées. Et, pour certains, comme une contrainte réglementaire à faible valeur ajoutée. Elles constituent cependant une réelle opportunité de dynamique de territoire, tant entre les équipes de formation d'un GHT qu'entre les professionnels exerçant dans les établissements d'un groupement. Dans un contexte où l'adaptation et le développement des compétences des professionnels hospitaliers deviennent primordiaux, la formation professionnelle apparaît comme un levier stratégique. Le groupement hospitalier universitaire de Champagne s'est est saisi.

Equipes médicales de territoire. Dossier [Article] / Morel, Olivier; Piney, David; Perrin, Olivier; et al. *in* Revue hospitalière de France, n° 581, mars-avril 2018, pp.28-34

Résumé : Le déploiement d'une politique constante d'attractivité médicale et de fidélisation des praticiens est incontournable pour pérenniser, et développer, l'offre de soins existante sur les territoires. La constitution d'équipes médicales de territoire (EMT), au sein d'un projet médical partagé, est un levier important d'attractivité médicale comme nous le montre les exemples de mise en place d'une EMT décrits dans ce dossier. Le premier concerne la filière gynécologie-obstétrique au sein d'un GHT Sud Lorraine tandis que le deuxième s'applique aux filières "pédiatrie-maternité-périnatalité" et "cancérologie" au sein du GHT Limousin.

Le cadre de santé, moteur du GHT [Article] / Maréchal, Aude *in* Objectif soins & management, n°262, avril-mai 2018, pp.40-42 Voir aussi Le cadre de santé, moteur du GHT [Article] / Maréchal, Aude *in* Gestions hospitalières, n° 573, février 2018, pp.120-121

Résumé : Quel impact peut avoir le regroupement d'établissements de santé en GHT sur les missions des cadres de santé? Comment le cadre de santé peut-il s'impliquer dans cette réforme? Dans le cadre d'un mémoire professionnel, une enquête a été réalisée auprès de coordonnateurs des soins de 4 GHT différents. Cette enquête a mis en plusieurs constats en évidence.

Impact du GHT sur les pratiques managériales [Article] / Kanitze, Cécile *in* Objectif soins & management, hors-série, avril-mai 2018, pp.8-10

Résumé : Les cadres de santé sont-ils par le GHT obligés de faire évoluer leurs pratiques managériales? L'auteur identifie quatre raisons pouvant avoir une incidence directe sur les pratiques managériales : le projet de soins partagés (PSP), le décloisonnement de l'offre de soins, la création de pôles ou services interétablissements, le développement de compétences transversales. Puis, elle met en avant un point-clé entre ces quatre sources d'impact : la démarche projet.

L'activité partagée des personnels médicaux [Article] / Filippi, Isabelle *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier (Le) BJPH, n° 202, novembre 2017, Encart 4p.

Résumé : Le décret du 14 mars 2017 vise à actualiser les dispositions relatives à l'activité partagée des personnels médicaux dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire. Il octroie la possibilité d'une activité partagée aux praticiens contractuels. Cette activité est associée à une prime d'exercice territorial. Cet article présente les modalités de l'activité partagée et la convention passée entre les établissements. L'auteur aborde enfin la question de la prime versée au praticien.

Directeurs et GHT, nouvelles perspectives. Dossier [Article] / Louis-Burlat, Isabelle, coor.; Lagadec, Anne-Marie, coor., Schweyer, François-Xavier; Gruson, David; Dubois, Yann; et al. *in* Soins cadres, n°103, septembre 2017, pp.15-42

Résumé : L'environnement hospitalier est depuis plusieurs années confronté à d'importantes évolutions dans ses organisations (virage ambulatoire, amélioration de la qualité...). La dernière évolution majeure est la mise en place des groupements hospitaliers de territoire avec en parallèle la construction d'un projet médical et d'un projet de soins partagés. Ces évolutions transforment l'exercice des dirigeants et cadres hospitaliers. Quels sont les défis qu'ils doivent relever et les objectifs à remplir? Comment leurs fonctions vont-elles se modifier? Les petits établissements auront-ils

encore une équipe de direction? Les directeurs de soins travailleront-ils avec des équipes de soins primaires? Ce dossier propose tout d'abord une approche sociologique des fonctions de directeurs et de cadres hospitaliers en retraçant leur évolution depuis les années 1940 à aujourd'hui. Puis, il s'interroge sur les transformations à venir et le type d'encadrement, de management dont l'hôpital aura besoin dans le futur.

Marque employeur. La fonction ressources humaines, clé de réussite pour les GHT [Article] / Salvi, Nicolas; Bertrand-Mapataud, Marc *in* Revue hospitalière de France, n° 577, juillet-août 2017, pp.16-19 [Disponible papier et en ligne sur le site de la Revue hospitalière de France](#)

Résumé : Le rôle de la fonction Ressources humaines dans la réussite des groupements hospitaliers de territoire se définit par sa capacité à accompagner sereinement, et efficacement, les réorganisations engagées. Mais au-delà de ce rôle de garante des équilibres, elle doit aussi être créatrice d'identité et d'innovations. Il lui revient en effet de porter un nouveau sens, de développer le sentiment d'appartenance à cette nouvelle entité que représente le GHT.

GHT et personnel non médical. En marche? [Article] / Bovis, Lisa; Quillevere, Manon *in* Gestions hospitalières, n°567, juin-juillet 2017, pp.385-391

Résumé : Les auteurs se penchent sur les effets des GHT sur la gestion du personnel non médical. Pour cela, ils identifient tout d'abord les agents concernés selon les trois niveaux de mutualisation possibles (fonctions assurées par l'établissement support, organisation en commun des activités médico-techniques, mise en place de pôles interétablissements ou d'équipes médicales communes). Puis, ils analysent les cadres organisationnels mis en œuvre par les textes législatifs et réglementaires et les interrogations qu'ils suscitent.

L'exercice du pouvoir de nomination du directeur de l'établissement support du GHT à l'épreuve des conventions de la mise à disposition des fonctionnaires hospitaliers au bénéfice de l'établissement support [Article] / Champenois, Guillaume *in* Santé RH, n° 95, juin 2017, pp.15-18

Résumé : Le pouvoir réglementaire a publié deux décrets successifs relatifs à l'organisation et au fonctionnement des GHT (décret n°2017-603 du 21 avril 2017 et décret n°2017-701 du 2 mai 2017). Le décret du 21 avril 2017 ajoute un alinéa supplémentaire à l'article 2 du décret de 1988 et le décret du 2 mai 2017 introduit dans le code de la santé publique un article R. 6132-21-1 dont l'objet est de préciser le pouvoir du directeur de l'établissement support quant à la nomination des fonctionnaires en charge de gérer les fonctions visées par l'article L.6132-3 du code de la santé publique qui fixe les fonctions obligatoirement déléguées et les activités pouvant être déléguées ou mutualisées au sein des GHT. Dès leurs publications, ces deux textes ont fait l'objet de critiques émanant notamment d'organisations syndicales et ont suscité quelques interrogations quant à leurs interprétations. Le 4 mai 2017, le ministère des affaires sociales et de la santé a publié une instruction ministérielle sur le sujet (Instruction du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire). Cet article propose de revenir sur ces différents textes et leurs interprétations.

Territoires de santé et patients [Article] / Ledoyen, Jean-René, *coor.*; Péoc'h, Nadia, *coor.* *in* Soins cadres, supplément au n° 102, mai 2017, pp.S7-S30

Résumé : La création des groupements hospitaliers de territoire est la mesure la plus structurante pour les directeurs de soins. En effet, la loi de modernisation de notre système de santé projette la nécessaire transformation d'un hôpital de séjour vers un hôpital de parcours, en l'inscrivant comme un véritable pivot en termes d'organisation des soins et de prise en charge coordonnée des patients au sein d'un territoire. Ce dossier aborde, notamment à travers des travaux collectifs des élèves directeurs de soins de l'École des hautes études en santé publique, le positionnement du directeur des soins face au nouvel environnement créé par les GHT et questionne sa capacité à favoriser l'articulation entre sanitaire et médico-social, la fluidification des parcours patients et le décloisonnement de l'offre de formation au bénéfice de l'interprofessionnalité.

DS/CGS et GHT : La fonction dans une dimension élargie [Article] / Zimmermann, Jean-François *in* Gestions hospitalières, n° 566, mai 2017, pp.292-297

Résumé : L'auteur propose une analyse des évolutions du métier de directeur des soins/coordonateur des soins et s'attarde plus particulièrement sur les impacts des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 : mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, création d'un nouveau statut d'infirmier/ère de pratique avancée (IPA), déclinaison du projet médical partagé (PMP) et du projet de santé partagé (PSP).

Les GHT, une coordination nécessaire [Article] / Mangeonjean, Francis, *coor.*; Louis-Burlat, Isabelle, *coor.*; Giquel, Chloé; Forti, Faustine; Watson, Charlotte; et al. *in* Soins cadres, n° 99, septembre 2016, pp. 15-46

Résumé : Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) vont accélérer la mutation des missions de l'encadrement hospitalier, et notamment celles des cadres de santé. Avec la création de pôles interhospitaliers et la mise en œuvre d'un projet médical, les cadres sont en première ligne pour créer de la cohésion dans les équipes recomposées et

impulser une dynamique fédérative. Retour dans ce dossier sur les défis de la coopération, le positionnement des dirigeants et le rôle majeur des directeurs et coordinateurs de soins.

Construire la fonction RH dans les GHT par une approche processus : Extrait de la synthèse des rencontres RH de la santé 2016 [Article] / Stival, Aurélien; Grastilleur, Sylvie; Beasse, Eun-Ha; et al. *in* Techniques hospitalières, n° 761, janvier-février 2017, pp.33-36

Résumé : La mise en oeuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) conduit à modifier profondément les métiers et leurs conditions d'exercice au sein des établissements publics de santé. L'accompagnement de ces changements par les services RH est essentiel et stratégique. La fonction RH doit donc revoir son organisation pour répondre au mieux aux besoins et attentes des acteurs du GHT. Or elle est très hétérogène selon l'environnement et le type d'établissement. Présentation des outils disponibles.

Vers une GRH de territoire? : Enjeux, outils et opportunités [Article] / Albert, Valérie; Richoux, Pauline; Lambert, Patrick *in* Revue hospitalière de France, n° 573, novembre-décembre 2016, pp.32-34

Résumé : En instituant les groupements hospitaliers de territoire, la loi de modernisation de notre système de santé n'évoque explicitement la gestion des ressources humaines qu'à l'aune de la formation continue. Elle occupe pourtant une place majeure dans leur mise en oeuvre. Les rencontres RH de la santé, organisées à la Baule les 3 et 4 octobre 2016 par la FHF et l'ADRHESS, ont ouvert le débat. Elles dessinent les contours d'une GRH de territoire soulignant, d'une part, l'opportunité que représente la constitution d'une communauté d'employeurs et le rapprochement des pratiques RH, et d'autre part, l'importance d'une démarche structurée autour du dialogue social et de la communication.

Métiers : l'effet GHT [Article] / Bertrand, Emeline; Montero, Antoine *in* Revue hospitalière de France, n° 573, novembre-décembre 2016, pp.35-36

Résumé : Lors des rencontres RH de la santé, organisées à la Baule les 3 et 4 octobre 2016 par la FHF et l'ADRHESS, les intervenants ont souligné les craintes et les espoirs suscités par la mise en oeuvre des groupements hospitaliers de territoire. Si un certain nombre d'entre eux mettent en avant l'opportunité pour repenser la gestion des ressources humaines au sein des établissements de manière plus collective et performante, d'autres soulignent le risque d'une modification en profondeur des métiers.

Gestion des ressources humaines et GHT : Quels outils? [Article] / Maréchal, Cédric *in* Revue hospitalière de France, n° 573, novembre-décembre 2016, pp.42-44

Résumé : Des sentiments mitigés font écho, dans le corps médical, à la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. D'un côté, la crainte de strates administratives supplémentaires et de changements de site imposés. De l'autre, l'espoir de gérer la pénurie médicale par une meilleure coopération au niveau du territoire, une plus grande attractivité des hôpitaux publics, une harmonisation des modalités de recrutement. Dans ce contexte, les directions des affaires médicales ont mission de convaincre et d'agir. Ils disposent pour cela de quatre types d'outils : les instruments juridiques et organisationnels, l'incitation financière, la GPMC et le projet social, le système d'information.

Formations initiales/continues et GHT : Premières pistes pour une territorialisation réussie [Article] / Ferreira, Isabelle; Maguis, Isabelle *in* Revue hospitalière de France, n° 573, novembre-décembre 2016, pp.47-49

Résumé : Longtemps, les coopérations en ressources humaines ont été le fait d'initiatives locales. Animées par simple convention, au sein d'un groupement de coopération sanitaire, voire d'une communauté hospitalière de territoire, les formations y étaient peu formalisées. L'articulation entre formations initiales et continues, rares. La loi de modernisation de notre système de santé introduit deux évolutions complémentaires. La première intègre la politique de formation à la planification stratégique des activités des établissements de santé, et devient un vecteur important de leur développement. La seconde ouvre la voie à une harmonisation des pratiques RH. Retour sur la politique mise en oeuvre au sein des directions des ressources humaines des établissements parties au GHT 44 qui ont fait le choix de la subsidiarité et adopté une feuille de route en matière de formation continue et initiale.

Groupement Hospitalier de Territoire et gestion des ressources humaines médicales et non médicales : il est urgent de se poser les bonnes questions [Article] / Copin, Jean-Yves *in* Santé RH, n°89, décembre 2016, pp.11-13

Résumé : Si la réponse RH à l'enjeu que constituent les groupements hospitaliers de territoire est seulement technique et centrée sur des mises à disposition presque imposées, l'échec sera retentissant : les groupements se feront sans prendre en compte la question humaine et les nouveaux défis de demain pour les personnels non médicaux et médicaux (attractivité médicale, organisation du temps de travail..).

Les trois positions des directions des ressources humaines en Groupement Hospitalier de Territoire [Article] / Mourier, Yohann *in* Santé RH, n° 84, juin 2016, pp.15-17

Résumé : En tant que Direction fonctionnelle, et quelque soit le champ de responsabilité (personnel non médical, médical, formation continue, instituts de formation...) porté au sein de l'établissement, trois positionnements, et par conséquent trois centres d'enjeux et d'action, se dessinent pour les DRH en modalité GHT.

Avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), quelles évolutions pour la gestion de ressources humaines (GRH) hospitalière? [Article] / Barbot, Jean-Marie *in* Cahiers de la santé publique, n° 364, mars 2016, pp. 45-49

Résumé : Le GHT pourrait constituer un cadre propice à la transformation de la GHR hospitalière en permettant notamment l'amélioration de l'organisation des activités RH, l'harmonisation des pratiques, la professionnalisation des équipes, la rationalisation des coûts. Mais cette évolution peut être aussi à haut risque social si elle n'est pas accompagnée par une clarification du rôle des différents acteurs au du GHT et par la mise en place d'un dialogue social adapté.

Constitution d'équipes médicales de territoire : identifier les principaux facteurs de succès [Article] / Pradalie, Guillaume *in* Santé RH, n° 80, février 2016, pp.10-14

Résumé : Si les hôpitaux n'ont pas attendu la récente "loi de modernisation de notre système de santé" pour travailler à la mise en place d'équipes médicales de territoire, de telles réflexions vont être à nouveau engagées ou approfondies à l'occasion de la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoire. Bien que cette loi apporte peu d'obligations ou d'outils nouveaux en la matière, une intégration accrue entre les équipes médicales de différents établissements, intervenant dans la même filière et au sein d'un même territoire, est attendue. Pourquoi créer des équipes médicales de territoire? Que recouvrent ces équipes? Quelles peuvent être les modalités d'intéressement et les garanties à envisager pour les praticiens concernés? Faut-il créer une direction commune pour les recrutements?

Santé au travail

Vers une nouvelle organisation des services de santé au travail [Article] / Higounenc, Catherine; Soulat, Jean-Marc *in* Revue hospitalière de France, n° 583, juillet-août 2018, pp.18-21

Résumé : Les liens entre expositions professionnelles et atteintes à la santé, chez les personnels de la fonction publique hospitalière, paraissent largement démontrés. Les services de santé au travail demeurent pourtant peu valorisés au sein des hôpitaux et Ehpad publics, alors que leurs atouts sont réels. En témoigne leur évolution récente en équipe pluridisciplinaire, de manière à agir dans les trois domaines de prévention. Comme acteurs de santé, conseillers des employeurs, des salariés, leur place au sein des GHT devrait donc être sans équivoque pour promouvoir la santé au travail au sein d'une stratégie institutionnelle. L'ARS d'Occitanie propose un modèle territorial qui intègre des médecins du travail, prend en compte la réalité démographique et étoffe l'équipe pluridisciplinaire d'infirmier(ère)s formé(e)s.

QVT et GHT : Quelle approche pertinente pour escompter prendre soin des professionnels de santé? [Article] / Zimmermann, Jean-François *in* Gestions hospitalières, n° 569, octobre 2017, pp.481-485

Résumé : La qualité de vie au travail est un concept dominant dans l'entreprise depuis quelques années. Qu'en est-il pour les professionnels de santé à l'hôpital, notamment dans le contexte des groupements hospitaliers de territoire (GHT) instaurés par la loi 2016 de modernisation de notre système de santé? Quelle démarche d'accompagnement pour passer du management déjà ardu du personnel non médical (PNM) d'un hôpital à leur intégration pour certains dans une organisation complexe de GHT? Comment prendre soin des cadres au coeur du flux des demandes croisées des différents acteurs internes?

Un pôle santé au travail, un levier pour innover dans l'actualité des groupements hospitaliers de territoire (GHT) [Article] / Marchandet, Sophie *in* Cahiers de la fonction publique, n° 364, mars 2016, pp.73-76

Résumé : La mise en place d'un pôle de santé au travail rendu possible à travers les GHT pourrait permettre d'innover en matière de santé au travail, qu'elle soit préventive ou curative, et d'intégrer des notions telles que la responsabilité sociale des entreprises et la santé au travail.

Groupements hospitaliers de territoire et santé publique [Rapport] / Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Haut Conseil de la Santé Publique, 2017/03. - 52p. [En ligne sur le site du Haut Conseil de la Santé Publique](#)

Résumé : Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus par la loi de modernisation de notre système de santé constituent une innovation organisationnelle importante. Le Haut Conseil de la santé publique propose, dans le cadre d'une autosaisine, treize recommandations opérationnelles pour développer l'approche de santé publique au sens de la santé des populations et de la prise en compte de ses besoins sur un territoire. Ces recommandations s'appuient sur trois principes généraux : -contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire et aux réponses à ses besoins en santé -impliquer les autres acteurs du territoire, médecine libérale, secteur hospitalier privé, monde associatif ou collectivités locales -développer l'évaluation des besoins de santé de la population et des actions mises en place. Les recommandations conçues selon une logique opérationnelle (diagnostic, actions, pilotage) s'adressent aux agences régionales de santé, aux établissements regroupés en GHT et aux structures en charge du pilotage national des GHT. Par exemple, les ARS doivent inciter les établissements publics regroupés en GHT à contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire couvert par le GHT en pilotant un diagnostic territorial de santé, en établissant pour chaque territoire un tableau de bord d'indicateurs territorialisés, en impulsant une offre de formation accompagnant le développement du volet santé publique des GHT. Les GHT doivent développer des prises en charge pluriprofessionnelles avec les partenaires du secteur d'hospitalisation privée et de la médecine de ville et prendre en compte les inégalités sociales de santé. Les GHT doivent développer des compétences en santé publique autour des DIM de territoire en lien avec les CHU.

Sécurité sanitaire - Gestion des risques - Crise sanitaire Covid

Jouer collectif : l'exemple du GHT Aube Sézannais dans la crise de la Covid-19 [Chapitre] / Blua, Philippe; Friot-Guichard, Valérie in L'hôpital pendant la Covid-19 : Innovations, transformations et résilience [Ouvrage] / Nobre, Thierry, dir. . - Caen [FRA] : Editions EMS Management & société, 2020. – pp. 334-351 [cote FR41/0017](#)

Résumé : C'est sur le principe de solidarité que les Hôpitaux Champagne Sud ont déclenchés leur plan de gestion de crise de la Covid-19 avec : -une organisation coordonnée et graduée sur l'ensemble du GHT Aube-Sézannais –une gestion de la cellule de crise à l'échelle du GHT –une mobilisation partenariale porteuse d'innovation managériale –une mise à l'épreuve du GHT comme catalyseur d'organisation territoriale, en sortie de crise, dans l'après-crise et pour une prochaine crise.

Hôpitaux Champagne Sud : déclenchement d'un plan blanc Covid-19 à l'échelle d'un GHT. Premiers enseignements d'une organisation territoriale [Article] / Blua, Philippe; Collart, Michèle; Bils, Josiane; et al. in Revue hospitalière de France, n° 593, mars-avril 2020, pp.12-17

Résumé : Le GHT Aube-Sézannais fait partie des douze GHT de la région Grand Est. Lorsque la crise sanitaire a atteint le stade 3, la gestion de crise «plan blanc» a été consolidée au sein du GHT afin d'en déployer les modalités exceptionnelles à l'échelle interétablissements, voire dans une articulation renforcée avec l'ensemble des acteurs de santé, du domicile et des institutions médico-sociales, publics et privés. Retour sur ce pilotage GHT de gestion de crise et sur ces premiers enseignements.

L'hôpital public face à la crise de la Covid-19 [Article] / Faugere, Mireille in Revue d'économie financière, vol. 139-140, n°3-4, 2020, pp. 101-106 [En ligne sur Cairn](#)

Résumé : Quelques mois après le début de l'épidémie de Covid-19, l'auteur tire quelques enseignements de la prise en charge sanitaire du virus, particulièrement sur la capacité du système hospitalier à faire face à ce choc. Quel rôle des groupements hospitaliers de territoire ? Quelle sollicitation a-t-on pu constater dans le système hospitalier privé ?

La création d'une Direction du Management de la Qualité et de la Gestion des Risques de GHT est un levier de management stratégique au service du pilotage opérationnel des filières de soins et du développement des organisations hospitalières [Article] / Devillers, Marie-Françoise; Tachaires, Pierre-Joël; Battesti, Mickaël in Santé RH, n° 118, juillet-août 2019, pp.5-9

Résumé : Comment parvenir à modéliser une organisation du Management de la Qualité et de la Gestion des Risques dans un GHT, sans obligation législative ? Quelles sont les problématiques posées ? Quelles sont les opportunités sous-jacentes ? Retour d'expérience du GHT Loire.

Conceptualiser la gestion d'une situation sanitaire exceptionnelle (SSE) dans le cadre d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) [Mémoire] / Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) (Rennes, FRA); Arroues, Pierre; Aulanier, Romain; Boissart, Marielle; Brasseur, Anthony; Canalis, Romain; Dali-Youcel, Angèle; Gourain, Marie; Rincourt, Stéphanie; Séjourne-Talmard, Adeline; Targhetta, Renan . - 2018. - 59p. (MIP18/ Mémoire EHESP - Module interprofessionnel de santé publique) [cote MIP18/0007](#) [En ligne sur le site du service documentation EHESP](#)

Résumé : La création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) marque une nouvelle étape dans l'organisation de l'offre de soins. Les GHT répondent à un double objectif : adopter une stratégie médicale commune au travers d'un projet médical partagé et mutualiser certaines fonctions supports. Face aux menaces grandissantes, la gouvernance déjà très encadrée des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) est a priori questionnée par cette nouvelle organisation. A l'avenir, le GHT devra démontrer ses capacités, en se positionnant en acteur pivot et fédérateur, à l'interface entre pouvoirs publics et Établissements Publics de Santé (EPS). A l'issue d'une série d'entretiens réalisés avec des acteurs du monde de la santé, ce rapport vise à établir un état des lieux des forces et faiblesses de l'organisation des GHT dans la réponse aux SSE. Ainsi, le GHT apparaît comme une plateforme permettant de renforcer la réponse des EPS aux SSE, en particulier dans ses phases d'anticipation et de préparation. Les préconisations présentées dans ce rapport ont pour objet d'enrichir les réflexions actuelles à ce sujet, dans une perspective opérationnelle.

Service public

Du pilotage de la performance médico-économique au pilotage de la performance servicielle des GHT [Article] / Roche, Régine *in* Gestion et management public, vol. 9/1, no. 1, 2021, pp. 79-107 [En ligne sur Cairn](#)

Résumé : Cette communication pose la question de « la mesure de périmètre d'application du service public hospitalier au sein des réseaux territorialisés d'organisations hospitalières », auquel le tableau de bord prospectif modélisé répond par l'évaluation de la performance globale d'un Groupement Hospitalier de Territoire. La recherche s'appuie sur un cas de recherche-intervention mené de 2016 à 2018. Cette étude de cas a pour objet un GHT regroupant 9 établissements de santé publics de tailles hétérogènes, dont un CHU assure par délégation de compétences la gestion des missions et des fonctions supports depuis le 30 juin 2016. Les résultats obtenus mettent en évidence que la mise en intelligence collective de la recomposition territoriale de l'offre de soins contribue à la territorialisation du service public hospitalier. Concrètement, ces derniers montrent que ce changement de paradigme résulte de l'inscription de la prise en charge de l'utilisateur-client dans une réponse globale décloisonnée des modes de gestion et de financement de ses besoins de soins, et donc en pratique au passage d'une logique de leadership à celle de partnership. La modélisation d'indicateurs d'évaluation de la performance globale basés sur des valeurs collectives, et non plus seulement sur des données médico-économiques, permet à cette recherche de renouveler la conception du contrôle de gestion à l'aune d'un pilotage serviciel de la performance des GHT.

GHT et service public. Le défi de la territorialisation [Article] / Roche, Régine *in* Gestions hospitalières, n° 577, juin-juillet 2018, pp.362-367

Résumé : L'auteure pose ici la question de la mesure du périmètre d'application du service public hospitalier (SPH) au sein des réseaux territorialisés d'organisations hospitalières. Une enquête de terrain met en évidence que la mise en intelligence collective de la recomposition territoriale de l'offre de soins contribue à la territorialisation du SPH, par l'inscription de la prise en charge du patient dans une réponse globale décloisonnée des modes de gestion et de financement de ses besoins de soins, et donc en pratique au passage d'une logique de leadership à celle de partnership. La recherche, menée de 2016 à 2018, porte sur un GHT regroupant neuf établissements de santé publics de taille hétérogène, dont un CHRU qui assure la gestion des actions et des fonctions supports depuis le 1er juin 2016.

Système d'information hospitalier

Atlas des SIH 2020 : Etat des lieux des systèmes d'information hospitaliers [Rapport] / Ministère des Solidarités et de la Santé (Paris, FRA); Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) (FRA, Lyon). - Paris [FRA] : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021/11. - 161p. [En ligne sur le site du Ministère de la santé](#)

Résumé: En collaboration avec l'agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) publie depuis 2013 l'atlas des systèmes d'information hospitaliers (SIH). La quatrième partie fait un point d'avancement sur la convergence des SI de GHT et la mise en place d'une DSI commune.

ViaPatient, Espace numérique commun : Un atout pour les GHT de Champagne-Ardenne [Article] / Biais, Hilde; Karmusik, Laurent *in* Revue hospitalière de France, n° 596, septembre-octobre 2020, pp.52-53

Résumé : Des patients du centre hospitalier intercommunal Nord-Ardenne (GHT Nord-Ardenne) sont régulièrement adressés au groupement hospitalo-universitaire de Champagne (GHUC) pour réaliser des examens ou différents actes médicaux. De même, les patients de Reims peuvent être reçus au sein de l'une des structures ardennaises. En mai 2019,

les deux institutions ont lancé ViaPatient. Cette plateforme digitale commune de services en santé ouvre un accès numérique aux comptes-rendus médicaux, examens de biologie ou d'imagerie, parmi d'autres fonctionnalités. Un gain de temps pour l'usager et une plus-value pour les médecins qui interviennent dans les deux GHT.

Guide méthodologique : Mise en oeuvre de l'identité patient au sein des groupements hospitaliers de territoire [Rapport] / Agence française de la santé numérique (ASIP Santé) (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Asip santé, 2018/06. - 47p. [En ligne sur le site de l'ASIP](#)

Résumé : Ce guide s'inscrit dans le cadre du dispositif d'accompagnement SI GHT (système d'information des groupements hospitalier de territoire). Il vise à apporter un éclairage sur les travaux à engager pour la mise en oeuvre d'un identifiant patient unique au sein des GHT, sur la base de retours d'expérience collectés auprès d'établissements de santé. Il s'adresse à l'ensemble des établissements de santé engagés dans un GHT, et plus particulièrement aux directeurs des systèmes d'information (DSI) et aux responsables de l'identito-vigilance (directeur de l'information médicale, responsable qualité etc.). Ce guide résume : -les scénarios cible et transitoires permettant aux GHT de se doter d'une identité patient unique, tout en tenant compte du contexte réglementaire relatif à l'identifiant national de santé (INS) -les étapes de mise en oeuvre de l'identifiant patient unique au sein des GHT -les bonnes pratiques et les points de vigilance pour chacune de ces étapes.

Un exemple de transformation digitale réussie : Le GHT Navarre-Côte Basque [Article] / Desmay, Dominique *in* Gestions hospitalières, n° 575, avril 2018, pp.259-262

Résumé : À l'instar des autres groupements hospitaliers de territoire, le GHT Navarre-Côte Basque doit mettre en oeuvre un certain nombre d'outils visant à mutualiser et optimiser ses pratiques et son pilotage, notamment un système d'information convergent, uniformisant le parc logiciel des établissements parties. Mais le GHT Navarre-Côte Basque a pris une longueur d'avance en la matière, faisant même figure de référence à l'échelle nationale. Il ne lui aura en effet fallu que six mois pour mettre en production un système d'information commun.

La notion de système d'information convergent [Article] / De Benalcazar, Sébastien *in* Gestions hospitalières, n° 566, mai 2017, pp.298-300

Résumé : La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 impose que les établissements d'un même groupement hospitalier de territoire mutualisent leur système d'information hospitalier (SIH). A quelques mois de la première échéance, des enjeux opérationnels apparaissent, propres à susciter quelques interrogations quant au respect du calendrier. Par ailleurs, l'interprétation restrictive donnée par le décret d'application est de nature à rendre délicate la mise en oeuvre d'un SIH convergent requérant de bien comprendre l'objectif de la loi.

Système d'information et GHT. Une chance pour les parcours de soins? [Article] / Delplanque, Sylvie *in* Revue hospitalière de France, n° 574, janvier-février 2017, pp.20-24

Résumé : Le groupement hospitalier de territoire est un acteur de la prise en charge globale, structurée et continue des patients. Son système d'information est appelé à répondre aux besoins de communication et d'échange au sein du groupement mais aussi avec l'ensemble des acteurs du territoire de santé : médecine de ville, structures médico-sociales et sociales... Au regard des textes existants et du programme "Territoire de soins numérique", la mise en oeuvre d'une plateforme d'échange et de partage de données intra et inter GHT apparaît donc opportune et permettra d'informatiser non plus la production de soins mais un parcours de soins.

Guide méthodologique : stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT [Rapport] / Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2016/07. - 132p. [cote HD00/0053](#) et [HK40/0195](#) [Disponible papier et en ligne sur le site du Ministère des solidarités et de la santé](#)

Résumé : Ce guide méthodologique a pour objectif d'accompagner les établissements de santé dans la mise en oeuvre d'un système d'information convergent. Il s'adresse ainsi aux établissements de santé se préparant à intégrer un GHT et constitue un guide méthodologique pratique à destination des directeurs de systèmes d'information (DSI), leur permettant de définir : -les étapes de mise en oeuvre pour gérer de façon commune le système d'information convergent du GHT ; -les bonnes pratiques, les points de vigilance, les exemples d'actions à mener et les documents à préparer pour chacune des étapes et projets à lancer.

Vendée : GHT et système d'information convergents [Article] / Plassais, Olivier *in* Revue hospitalière de France, n° 569, mars-avril 2016, pp.44-47

Résumé : Les futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT) s'adosseront à des systèmes d'information convergents. Le défi est réel mais les atouts existent. Se dessine la perspective d'un parcours patient fluidifié et d'activités médico-soignantes facilitées, d'une gestion logistique et administrative plus efficiente. Ces gains sont possibles, envisageables. Des travaux de convergence SI ont déjà été entrepris au sein de directions communes et de

plusieurs communautés hospitalières de territoire (CHT). En Vendée, le centre hospitalier départemental et la CHT ont élaboré cette dynamique préfiguratrice.

Préalables pour un SIH convergent au sein des GHT [Article] / Jolivaldt, Franck; Le Gloan, Caroline *in* Revue hospitalière de France, n° 569, mars-avril 2016, pp.48-50

Résumé : L'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la création de groupements hospitaliers de territoire au 1er juillet 2016 et le transfert de plusieurs activités à l'établissement support du GHT, notamment la gestion d'un système d'information hospitalier convergent. Cette mesure peut susciter certaines interrogations : pourquoi transférer et mutualiser cette activité? Qu'entend-t-on par «SIH convergent» et comment y parvenir? Les réponses des auteurs permettent, d'une part de préciser le concept de SIH convergent et son rôle stratégique dans l'évolution de nos organisations hospitalières, et d'autre part de dissiper certaines inquiétudes quant aux impacts de sa mise en oeuvre.

Télémedecine

GHT 3.0 et télémédecine : Une stratégie de groupe public [Article] / Ruder, Marie-Anne; Jeanblanc, François; Orsatelli, Jean-Michel *in* Revue hospitalière de France, n° 602, septembre-octobre 2021, pp.50-54

Résumé : Le projet médical partagé s'est donné la télémédecine comme fer de lance, au sein du groupement hospitalier de territoire Alpes du Sud. Depuis 2016, année de constitution du GHT, les activités qui s'y rapportent se sont multipliées, positionnant ce territoire montagneux en laboratoire d'expérimentation de nouvelles pratiques. Catalyseurs d'innovations au bénéfice des patients, les dispositifs de télémédecine sont devenus la colonne vertébrale d'une véritable stratégie de groupe public : ils resserrent les liens entre hôpitaux et favorisent l'émergence de projets territoriaux. Pour créer son écosystème de télémédecine et garantir sa pérennité, le GHT a fait le choix de désigner des coordonnateurs de télémédecine dont le rôle est déterminant.

Télémédecine. Une offre de soins élargie : L'expérience du GHT des Alpes du Sud [Article] / Le Bras, Yann; Jeanblanc, François; Orsatelli, Jean-Michel; Bolmont, Antoine *in* Gestions hospitalières, n° 608, août-septembre 2021, pp.413-415

Résumé : Le développement de la télésanté fait partie des axes structurants de la stratégie de transformation du système de santé portée par le ministère des Solidarités et de la Santé. En effet, la récente loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit dans son chapitre III de déployer la télémédecine et les télésoins. S'inscrivant pleinement depuis plusieurs années dans la dynamique de l'essor de la télésanté, le GHT des Alpes du Sud, pionnier en la matière, s'est structuré afin de déployer une offre opérationnelle de télémédecine.

Transport

Transport & logistique. Dossier [Article] / Charil, Anne-Cécile; Derisbourg, Raoul; Meunier, Maxime; et al. *in* Techniques hospitalières, n° 771, juillet-août 2018, pp.30-56

Résumé : Les 32ème journées d'études de l'association des responsables de transport et de la logistique à l'hôpital (ARTLH) se sont tenues les 24 et 25 mai 2018 à Clermont-Ferrand. Plusieurs contributions ont posé la question des impacts des GHT sur l'organisation du transport et de la logistique. Au sommaire : -L'évolution de la logistique d'approvisionnement au sein du GHT de l'Artois -La filière transports d'Unihia face au défi de la territorialité : La mise en réseau des synergies hospitalières -L'évolution du métier de responsable transport dans un GHT.

Usager santé

L'utilisateur, acteur de sa santé : Quel rôle pour l'hôpital ? [Article] / Heurtel, Jean-Pierre; Pors, André-Gwenaël; Evrard, Océane *in* Gestions hospitalières, n° 592, janvier 2020, pp.26-29

Résumé : Le GHT Mayenne et Haut-Anjou et le GHT de L'Union hospitalière de Cornouaille se sont interrogés sur le rôle de l'utilisateur, à la fois dans sa prise en charge thérapeutique et curative (dans le cadre d'une éducation thérapeutique) et dans la prévention et la promotion de la santé, qui le placent comme acteur de sa prise en charge en anticipation.

La place des usagers dans le GHT. Une représentation légitime à géométrie variable [Article] / Gey-Coué, Marine *in* Gestions hospitalières, n° 559, octobre 2016, pp.510-512

Résumé : Les usagers sont au cœur de la réforme des GHT dans la mesure où l'objectif de ces groupements est de garantir un égal accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire national. Le projet médical partagé doit ainsi organiser une offre de soins de proximité et de recours et optimiser le parcours des patients. Cela étant,

quelle est la place accordée à ces mêmes usagers dans la représentation de leurs intérêts face aux professionnels et dans la gouvernance des GHT? Les usagers auront-ils réellement voix au chapitre dans les GHT ? La représentation des usagers au sein du GHT se fera-t-elle au détriment des commissions des usagers (CDU) des établissements parties?

Autres

Certification commune : un pilotage à l'échelle territoriale [Article] / Salles, Laure; Baillet, Elise in Revue hospitalière de France, n° 615, novembre-décembre 2023, pp.68-72

Résumé : Une demande de certification commune de la Haute Autorité de santé (HAS) a été faite par les centres hospitaliers de Saint-Lô et Coutance, en raison de nombreux points communs. Si cette approche soulève certaines difficultés, notamment au niveau de l'atteinte des objectifs fixés par la HAS et de la gestion logistique, elle présente aussi de nombreux avantages, dont le renforcement de la gouvernance qualité et gestion des risques territoriale des deux établissements.

Coopération entre GHT et CHU de référence [Article] / Viguier, Jean-Marc in Gestions hospitalières, n° 620, novembre 2022, pp.559-567

Résumé : À la demande du directeur général du CHU de Toulouse, l'auteur a conduit pendant près d'un an une mission destinée à asseoir et conforter la coopération entre CHU et GHT de son ressort universitaire. Il présente ici les fruits de cette expérience, certes inachevée en raison des circonstances épidémiques – lesquelles n'ont pas été sans alimenter l'expérience menée, ne serait-ce qu'en raison de la brutalité de l'épidémie et des adaptations rapides qu'elle a exigées du système de santé –, mais avec suffisamment de recul pour en analyser le contenu et en tirer quelques enseignements.

Éducation thérapeutique du patient : Création d'une unité transversale au sein d'un GHT [Article] / Assez, Nathalie; Lheureux-Bianchi, Hélène in Revue hospitalière de France, n° 604, janvier-février 2022, pp.38-43

Résumé : Permettre aux patients vivant avec une maladie chronique d'accéder, dans leur territoire, à un programme d'éducation thérapeutique est un enjeu pour les GHT. Le Haut Conseil de santé publique recommande la mise en place de diverses mesures. L'une d'elles consiste à identifier, au sein de chaque GHT, une unité transversale en éducation thérapeutique (UTEPT). Le GHT peut-il être une opportunité pour les établissements souhaitant développer l'éducation thérapeutique du patient ? Cette étude exploratoire réalisée au sein du GHT Hainaut-Cambrésis apporte des éclairages sur les missions d'une UTEPT de territoire, les freins et les conditions de sa mise en oeuvre, et ouvre la perspective de parcours de santé territoriaux.

Développer la recherche clinique au sein des GHT : Un partenariat gagnant/gagnant ? [Article] / Schnebelen, Céline; Magnan, Antoine in Gestions hospitalières, n° 606, mai 2021, pp.274-278

Résumé : La recherche clinique ne faisait pas partie des fondamentaux des groupements hospitaliers de territoire (GHT), nés en 2016 via la loi de modernisation de notre système de santé, avec pour objectif de créer une stratégie de groupe permettant de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Le tout en organisant et graduant des filières de soins sur les territoires. Nouvel outil de coopération à caractère obligatoire pour les établissements publics de santé, cette réforme a été menée à un rythme effréné à partir et au service d'un projet médico-soignant partagé. Alors que la recherche clinique constitue un continuum avec les soins, ni l'article 107 du texte de loi, ni le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT ne fixent d'objectifs précis aux groupements en la matière. La recherche clinique est simplement mentionnée comme élément constitutif des conventions d'association entre les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers généraux supports de groupements, sans autre précision. Quatre ans plus tard, sans surprise, la recherche clinique n'a globalement pas été investie par les GHT. (R.A.)

Dispositif de réadaptation accessible et solidaire : Configurations et scénarios dans les GHT (2ème partie) [Article] / Devaillly, Jean-Pascal; Josse, Laurence in Gestions hospitalières, n° 592, janvier 2020, pp.14-19

Résumé : Dans un précédent article paru dans le n°591 de Gestions hospitalières, les auteurs ont décrit comment la fonction de réadaptation s'était trouvée réduite à la dimension structurelle des soins de suite et de réadaptation, au risque d'une dislocation des dispositifs hospitaliers de réadaptation et d'un obstacle à toute évolution d'un système national, régional et territorial à la mesure des enjeux de la santé fonctionnelle. À la lumière des configurations organisationnelles possibles et des scénarios d'évolution du système de santé proposés par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, les auteurs observent dans cette seconde partie, comment la mise en place des GHT peut être une opportunité ou une menace pour le déploiement d'un dispositif de réadaptation.

Les dispositifs de réadaptation : De la Seconde Guerre mondiale aux GHT (1ère partie) [Article] / Devailly, Jean-Pascal; Josse, Laurence *in* Gestions hospitalières, n° 591, décembre 2019, pp.592-596

Résumé: La réadaptation – définie par l'OMS comme «l'ensemble des mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et à maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement» – est une priorité de santé publique internationale. Les besoins des patients hospitalisés ont évolué et relèvent de plus en plus souvent de finalités de soins multiples, combinant prévention, soins curatifs, réadaptation, assistance aux activités de vie quotidienne et soutien social. La mise en place des groupes hospitaliers de territoire peut être une opportunité ou une menace pour le déploiement de l'offre de soins territoriale. Certaines restructurations peuvent en effet fragiliser la cohérence des dispositifs mis en place après la Seconde Guerre mondiale ou, au contraire, favoriser la pertinence et la continuité des soins.

La maîtrise d'ouvrage au sein des GHT et la mission d'Arpa stratégie de projet [Article] / Garot, Cédric; Piola, Serge *in* Techniques hospitalières, n° 777, juillet-août 2019, pp.41-45

Résumé : Plusieurs réformes bousculent actuellement les établissements médico-sociaux et les établissements de santé porteurs d'opérations immobilières structurantes. Au-delà de poser une difficulté juridique, la décorrélation de la maîtrise d'ouvrage et du pouvoir adjudicateur issue de la mise en place des GHT donne lieu à des dissensions entre les établissements parties et l'établissement support. Cette problématique amène les auteurs à réfléchir à la mise en place d'un tiers acteur de conciliation, l'Assistant au Représentant du Pouvoir Adjudicateur ayant pour objectif de définir une stratégie de projet partagée préservant les intérêts de chaque partie.

A l'heure des GHT : Services techniques et travaux des hôpitaux [Article] / Lapostolle, Marie; Loctin, Floriane *in* Gestions hospitalières, n° 564, mars 2017, pp.142-146

Résumé : Le premier étage de la fusée GHT est naturellement l'amélioration du parcours des patients et sa graduation, le renforcement de la coordination des prises en charge et des coopérations médicales, avec l'objectif de constituer des groupes publics forts et efficaces sur la base d'un projet médical partagé. Pour autant, les fonctions dites «supports» ne sont pas en reste – achats, RH, qualité, système d'information... –, avec à la clé des attendus, des «livrables» parfois très précis visés par les textes dans des calendriers serrés, quand bien même des clarifications sur les conséquences juridiques et organisationnelles sont en attente, en particulier sur la thématique des achats. Qu'en est-il des services techniques et travaux des hôpitaux? Réflexions et propositions du groupe de travail GHT de la commission Ingénierie et architecture de la Conférence des directeurs généraux des CHU.

Autres ressources

Communiqués de presse et dépêches

✦ *A titre indicatif, quelques dépêches pour compléter ce dossier (accès réservé aux abonnés)*

Le CH de Boulogne-sur-Mer est appelé à muscler son rôle d'établissement support : [Dépêche Hospimédia du 7 août 2024](#)

Loi "Valletoux": 24 textes d'application restent en attente : [Dépêche APM du 1^{er} août 2024](#)

L'Anap lance un appui terrain sur l'optimisation de la supply chain pour les GHT : [Dépêche Hospimédia du 19 juillet 2024](#)

Le système d'information achat est en production dans cinq groupements hospitaliers : [Dépêche Hospimédia du 18 juin 2024](#)

Le GHT Caux Maritime a adopté son projet stratégique 2024-2028 : [Dépêche APM du 29 mai 2024](#)

Le GHT Hôpitaux-de-Provence adopte son projet stratégique 2023-2027 : [Dépêche Hospimédia du 18 juillet 2023](#)

L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur prime des groupements hospitaliers de territoire : [Dépêche Hospimédia du 20 juin 2023](#)

Une enquête dresse un premier bilan des commissions médicales de groupement : [Dépêche Hospimédia du 23 juin 2022](#)

Les acteurs médico-sociaux boudent les GHT : [Dépêche Hospimédia du 16 juillet 2021](#)

Les décrets encadrant la remédicalisation de la gouvernance des GHT sont publiés : [Dépêche Hospimédia du 31 mai 2021](#)

Les GHT les plus intégrés ont mieux fait face à la crise sanitaire (Cour des comptes) : [Dépêche APM du 20 mai 2021](#)

GHT: une enquête de l'ADH évoque le ressenti des directions hospitalières : [Dépêche APM du 2 juillet 2018](#) *sur le même sujet voir aussi* [Dépêche Hospimédia du 29 juin 2018](#)

Les GHT sont une opportunité pour développer les services de santé au travail hospitaliers : [Dépêche Hospimédia du 5 juin 2018](#)

Le découpage des GHT serait le symptôme d'une vision jacobine éloignée des usages de la population : [Dépêche Hospimédia du 30 juin 2017](#)

Spécificité, coopération, taille... Le pourquoi des refus et acceptations des dérogations aux GHT : [Dépêche Hospimédia du 11 août 2016](#)

Autres

Sur le site de la Fédération Hospitalière de France (FHF), vous pouvez consulter des documents sur les groupements hospitaliers de territoire :

- [Groupement hospitalier de territoire et médicalisation des décisions à l'hôpital](#), mai 2021
- [10 fiches pratiques RH et GHT](#), juillet 2016

Sur le site du Ministère de la santé, vous pouvez consulter la [rubrique dédiée aux groupements hospitaliers de territoire](#) avec notamment :

- [Le vade-mecum : les 15 points clés](#)
- [Idées clés pour le projet de soins partagé](#)
- [Guide méthodologique : stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT](#) (document signalé dans la bibliographie)
- [Guide méthodologique : la fonction achat des GHT](#) (document signalé dans la bibliographie)
- [Guide sur l'organisation en commun des activités de biologie médicale](#)
- [Guide PASS : Organisation des PASS au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire \(GHT\)](#)

Service documentation EHESP - Dossier Documentaire :

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)



*Vous pouvez consulter les **différents dossiers documentaires** sur le site internet du service documentation*

