



Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Dossier Documentaire

Rédaction : *Catherine Calvez*

Date d'édition : 3 septembre 2018

Vous pouvez consulter les différents dossiers documentaires sur le site Internet du service documentation :

<http://documentation.ehesp.fr/produits-documentaires/bibliographies-et-dossiers-documentaires/>

Copyright © 2018 Service Documentation EHESP
Reproduction sur d'autres sites interdite. Lien vers le document accepté.

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 :

<http://documentation.ehesp.fr/ressources-documentaires/ressources-numeriques/>

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.

Au 1er juillet 2016, [135 GHT ont été créés sur le territoire](#) dont 13 spécialisés en santé mentale. 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.

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 trois grandes parties : documents préparatoires à la réforme, analyse générale sur le dispositif, 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	4
Les rapports préparatoires à la réforme	4
Analyse générale du dispositif.....	5
Etudes spécifiques sur le dispositif	12
<i>Achat-Approvisionnement</i>	12
<i>Comptabilité</i>	15
<i>Etablissement médico-social</i>	16
<i>Evaluation</i>	17
<i>Gouvernance</i>	17
<i>Médecine de ville-Médecine libérale</i>	19
<i>Pharmacie-Laboratoire de biologie</i>	20
<i>Projet médical partagé</i>	21
<i>Psychiatrie</i>	22
<i>Ressources humaines –Evolution métiers</i>	23
<i>Ouvrages, rapports</i>	23
<i>Articles</i>	24
<i>Santé au travail</i>	29
<i>Santé publique</i>	30
<i>Service public</i>	30
<i>Système d'information hospitalier</i>	30
<i>Usager santé</i>	32
<i>Autres</i>	32
Autres ressources	32
<i>Communiqués de presse et dépêches</i>	32
<i>Autres</i>	34

Textes juridiques

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

Articles du code de la santé publique : Article L.6132-2, Articles R.6132-6, R.6132-7 et R.6132-8

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

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 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 15 novembre 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

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, mise en ligne le 14 novembre 2017

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

Sélection bibliographique

Les rapports préparatoires à la réforme

Mission Groupements Hospitaliers de Territoire : rapport de fin de mission [Article] / De Montalembert, Pierre *in* Gestions hospitalières, n° 554, mars 2016, pp.154-159

Résumé : Le 16 mars 2015, Jacqueline Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble, et le Dr Frédéric Martineau, président de la Conférence des présidents de CME de CH, ont rendu le second rapport sur le déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ce second rapport vise à formuler des préconisations sur le dispositif cible des GHT, en identifiant les points de vigilance. D'emblée, les auteurs font part de leur conviction qu'il faut "laisser la plus grande souplesse aux acteurs en responsabilité et leur accorder toute confiance".

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 de la documentation française](#)

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 BDSP](#) ou sur [le site de la FHF](#)

Résumé : Le groupement hospitalier de territoire (GHT) est une innovation prévue par le projet de loi de santé 2015 qui répond à un double objectif : faire en sorte que les établissements publics de santé d'un même territoire définissent une stratégie de prise en charge partagée autour d'un projet médical commun et gèrent ensemble certaines fonctions transversales (systèmes d'informations, fonction achat, plans de formation, etc.). 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

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.

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 maladroites 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 ? [Rapport] / Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) (Rennes, FRA); Abbas, Rachida; Jaubert, Stéphane; et al. - 2017. - 59p. (MIP/17 - Module interprofessionnel de sante publique) [En ligne sur le site 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.

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 [Disponible papier et sur la base Dalloz](#)

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 médicotechniques- 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 EPSCH (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 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 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

[Disponible papier et sur la base Dalloz](#)

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 rééquilibrages 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 [Disponible papier et sur la base Dalloz](#)

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; Noussebaum, 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'ont 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.

Spécial Loi de modernisation de notre système de santé : L'essentiel de la loi pour les hospitaliers en 32 fiches [Article] / Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH) (Malakoff, FRA) *in* Actualités Jurisanté, n°86, Janvier 2016, 72p. [En ligne sur le site du CNEH](#)

Résumé : Le Centre de Droit Jurisanté du CNEH propose, dans ce numéro spécial, un décryptage de la loi autour de 32 fiches. Les fiches 6 à 12 sont consacrées aux groupements hospitaliers de territoire et analyse leur fonctionnement : établissements parties ou associés, calendrier de constitution, contenu et nature de la convention constitutive et du projet médical partagé, rôle de l'établissement support...

Hôpital public et coopération sanitaire [Article] / Dupont, Marc *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, hors-série décembre 2015, pp.23-40 [Disponible papier et sur la base Dalloz](#)

Résumé: Cet article traite principalement, sous forme de réflexions, des coopérations menées par les établissements publics de santé entre eux. Il fait le point sur les outils de coopération mis en place avant et après la loi HPST du 21 juillet 2009 puis s'attarde sur la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT), création prévue par le texte du projet de loi de modernisation de notre système de santé de 2015.

Tout ce que vous rêvez de savoir sur les GHT en 7 questions...et presque autant de réponses ! [Article] / De Lard-Huchet, Brigitte; Segui-Saulnier, Stéphanie *in* Gestions hospitalières, n° 551, décembre 2015, pp.634-639

Résumé : La notion de groupement hospitalier de territoire a été insérée dans la loi de modernisation de notre système de santé. Certaines interrogations demeurent, concernant notamment la définition de leur périmètre (le GHT est-il contraint par le territoire de santé?), la qualité de leurs membres et partenaires, le positionnement des établissements spécialisés en santé mentale, la question de la gouvernance...

Quels enjeux territoriaux pour l'hôpital ? [Article] / Zacharie, Clémence; Tachon, Raoul; Dépinoy, Dominique; et al. *in* Finances hospitalières, suppl. n° 91, mai 2015, 50p.

Résumé : A la veille d'une nouvelle réforme du système de santé avec le projet de loi pour la modernisation de notre système de santé 2015, ce numéro spécial se propose de faire un point sur la place de l'hôpital dans l'offre de soins territoriale. Plusieurs articles examinent les impacts du remplacement des Communautés Hospitalières de Territoire par les nouveaux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), nouveaux outils créés par l'article 27 du projet de loi de santé qui touchent la plupart des fonctions hospitalières, qu'il s'agisse des ressources humaines, des systèmes d'information, des achats ou des finances.

Et si la commission Larcher avait eu raison bien avant l'heure ? [Article] / Attané, Cécile; Segui-Saulnier, Stéphanie; Tanguy, Hervé *in* Gestions hospitalières, n° 541, décembre 2014, pp.584-589

Résumé : La loi de santé doit venir au Parlement au premier semestre 2015. Texte volumineux et protéiforme, il comporte pour les acteurs hospitaliers publics une disposition phare, la création du groupement hospitalier de territoire (GHT). Cette disposition, depuis la toute première version du projet de loi, a suscité de multiples commentaires qui expriment pour le moins des interrogations sinon des craintes. Cet article procède à une analyse comparative, d'une part, des dispositions relatives au GHT telles que prévues dans le projet de loi adopté en conseil des ministres, le 15 octobre, d'autre part de celles existantes concernant la Communauté hospitalière de territoire (CHT) telle qu'elle a été mise en œuvre par la loi HPST.

Etudes spécifiques sur le dispositif

Achat-Approvisionnement

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.

GCS du GHT Léman Mont Blanc : Un exemple de mutualisation des investissements et de fonctions opérationnelles au niveau d'un territoire [Article] / Peugeot, 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.

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. [Disponible 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. [Disponible 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; Hourcacie, 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 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 scénarios 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

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 repréciser 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.

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 REsultat 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

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

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 Recompositions 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 recompositions 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 recomposition, 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

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° 57,1 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 - La revue des technologies de la santé, 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).

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 usager intérieur [Article] / Talla, Majid; Seban, Igor; Tounsi, Lina; et al. *in* Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé, 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'efficacité 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 partagé

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 oeuvre 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](#)
[Disponible papier et sur le site de l'ANAP](#)

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; Strzyk, 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.

Ouvrages, rapports

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.

Equipes médicales de territoire. Fiches pratiques [Ouvrage] / Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (Paris, FRA); Arnaud, Alain; Blanchet, Patrick; Ptakhine, Elsa. - Paris [FRA] : ANAP, 2017/10. - 24p.: fig.. - (mettre en oeuvre et partager) [En ligne sur le site de l'ANAP](#)

Résumé : Pourquoi constituer une équipe médicale de territoire? Comment faire vivre une équipe de praticiens au sein d'un territoire? Quel pilotage des équipes de filières? Quelle reconnaissance donner à l'exercice territorial? Comment sont gérés les nouveaux modes d'exercice? Issues des premières observations de pratiques du terrain, ce document propose plusieurs fiches pratiques organisées autour de cinq thèmes : •Initier et animer une équipe médicale de territoire •La formation comme point d'appui •Nouvelles fonctions •Effets sur les pratiques médicales •Attractivité médicale et fidélisation.

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 oeuvre 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 Disponible papier et sur l'ANAP](#)

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

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, coord.; Lagadec, Anne-Marie, coord., 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 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 04 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 décroisement 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/coordonnateur 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 oeuvre 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 oeuvre 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.

Groupe 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 Groupe 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.

Santé publique

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.

Service public

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

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 œuvre 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. (R.A.)

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 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.

Usager santé

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

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

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](#)

GHT: les médecins pas assez associés aux politiques d'achats (conférences de présidents de CME) : [Dépêche APM du 28 juin 2018](#)

Jacqueline Hubert et Frédéric Martineau appellent à une évolution du périmètre des GHT : [Dépêche Hospimédia du 21 juin 2018](#)

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

L'Ugap appelle à repenser la stratégie achats des GHT pour ne pas noyer la spécificité des Ehpad : [Dépêche Hospimédia du 5 juin 2018](#)

La gestion des ressources humaines dans les GHT avance "à petits pas" face à l'épreuve du droit : [Dépêche Hospimédia du 5 février 2018](#)

GHT: la "quasi-totalité" des projets médicaux partagés ont été transmis : [Dépêche APM du 11 janvier 2018](#)

GHT : de nouvelles évolutions législatives se profilent pour séduire davantage le médico-social : [Dépêche Hospimédia du 30 octobre 2017](#)

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

Le bilan à un an des GHT mené par le SMPS révèle un mal-être croissant dans les directions : [Dépêche Hospimédia du 22 juin 2017](#)

La majorité des Ehpad ont intégré automatiquement les groupements hospitaliers de territoire : [Dépêche Hospimédia du 24 mars 2017](#)

Le comité de suivi des GHT identifie trois points clés pour l'élaboration des projets de soins partagés : [Dépêche APM du 3 février 2017](#)

Le dialogue social a le plus grand mal à se territorialiser à l'échelon des GHT : [Dépêche Hospimédia du 10 janvier 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 d'orientation sur les groupements hospitaliers de territoire :

- [Atlas de groupements hospitaliers de territoire 2017](#), mis en ligne le 21 juin 2017
- [10 fiches pratiques RH et GHT](#), mises en ligne le 13 juillet 2016
- [Recommandations de la Commission Permanente des Usagers de la Fédération Hospitalière de France sur la participation des usagers à la mise en oeuvre des groupements hospitaliers de territoire \(GHT\)](#), mises en ligne le 12 avril 2016
- [Orientations de principe proposées par la FHF et les Conférences pour la mise en oeuvre des groupements hospitaliers de territoire](#), mises en ligne le 15 mars 2016

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

- [Le modèle de convention constitutive du GHT](#)
- [Plan national d'accompagnement à la mise en oeuvre des GHT](#)
- [Le vade-mecum : les 15 points clés](#)
- [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](#)

Dans le cadre du plan national d'accompagnement à la mise en oeuvre des GHT, l'ANAP a été missionnée par la DGOS pour réaliser des monographies mettant en valeur les réalisations des établissements et de leurs professionnels dans la construction de filières et de fonctions de soutien et de support partagées à l'échelle territoriale. En septembre 2018, [dix-huit retours d'expériences sont disponibles](#) (inscription gratuite sur le site pour accéder aux documents).

Le groupe Profession santé a mis en ligne en mai 2018 un site internet «[Réseau Hôpital & GHT](#)» dédié aux hôpitaux et aux Groupements hospitaliers de territoire.