

Vendredi 20 mars 2015 - 10:48

Projet de loi de santé: les futurs GHT auront jusqu'au 1er juillet 2016 pour élaborer leur projet médical partagé

PARIS, 20 mars 2015 (APM) - Les futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT) auront jusqu'au 1er juillet 2016 pour élaborer leur projet médical partagé, selon un amendement du gouvernement au projet de loi relatif à la santé, adopté jeudi en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

La commission des affaires sociales a adopté jeudi soir ce texte (cf [APM VG8NLI701](#)), qui sera examiné en séance publique à l'Assemblée nationale à partir du mardi 31 mars.

Par rapport à la version du projet de loi adoptée le 15 octobre 2014 en conseil des ministres (cf [APM CBRJF001](#)), "un délai de six mois supplémentaire est prévu pour prendre le temps de concerter et d'élaborer un projet qui ait du sens pour les établissements qui constitueront les groupements", explique le gouvernement dans l'exposé sommaire accompagnant l'amendement réécrivant intégralement l'article 27.

La liste des GHT devrait être arrêtée avant le 1er janvier 2016 et, sauf dérogation tenant à la spécificité dans l'offre de soins régionale, chaque établissement public de santé devrait conclure une convention de GHT avant cette date, rappelle-t-on.

"Par dérogation, le projet médical partagé du GHT peut être arrêté dans un délai d'un an après la conclusion de la convention constitutive, et au plus tard le 1er juillet 2016", indique l'amendement.

Cette modification fait partie des préconisations de la mission conduite par Frédéric Martineau et Jacqueline Hubert (cf [APM SAN5NGBGQK](#) et [APM SAN2NK8DEF](#)). "En premier lieu, il est apparu nécessaire de réaffirmer que c'est bien le projet médical et donc le service rendu au patient qui doit guider la création de ces groupements", explique le gouvernement.

Il est désormais question de projet médical "partagé" et non plus commun car "c'est l'association des professionnels qui fera la force" des GHT.

Afin que ce projet "permette de faire évoluer l'organisation territoriale des soins", il "comprendra obligatoirement un volet proximité, tout autant qu'un volet recours", indique le gouvernement. Il "ne s'agit pas de fermer les hôpitaux de proximité mais d'organiser les soins sur un territoire", affirme-t-il.

L'amendement ajoute aussi aux éléments devant être définis dans la convention constitutive du GHT "les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements". Les autres éléments sont le projet médical partagé, les délégations d'activité, les transferts d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds et les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement.

Il précise que la désignation de l'établissement support du GHT devrait être approuvée par les conseils de surveillance à la majorité des deux tiers. A défaut, il serait désigné par le directeur général (DG) de l'agence régionale de santé (ARS).

Il détaille la composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en oeuvre de la convention et du projet médical partagé (directeurs, présidents de commission médicale d'établissement -CME- et présidents des commissions des soins infirmiers et rééducation médico-techniques), avec éventuellement un bureau restreint.

Les députés ont voté un amendement de la rapporteure pour le titre 2, Bernadette Laclais (PS, Savoie), instituant un "comité territorial des élus" composé des représentants des élus des collectivités territoriales siégeant dans les conseils de surveillance des établissements concernés. Il serait "chargé d'évaluer" les actions mises en oeuvre par le GHT pour assurer l'accès aux soins et émettre des propositions en ce sens.

L'établissement support assurerait pour le compte des établissements parties du GHT "la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient", la fonction achats, la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue et de développement professionnel continu ainsi que la gestion d'un département de l'information médicale (DIM) de territoire.

A compter de l'exercice 2020, les établissements publics de santé, dès lors qu'ils contrôlent une ou plusieurs personnes morales et que ce groupe dépasse une certaine taille, seraient tenus d'établir et de publier des comptes consolidés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe.

Dans un délai d'un an après la promulgation de la loi, le gouvernement serait autorisé à prendre par ordonnance des mesures permettant de mettre en place une trésorerie commune entre les établissements publics parties d'un même GHT.

A compter du 1er janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire (CHT) régulièrement approuvées, dont aucune des parties n'a voulu rompre la coopération, seraient transformées en GHT. La convention constitutive du groupement serait élaborée par avenant à celle de la CHT et transmise au DG de l'ARS pour approbation.

SPECIFICITE DES CHU, DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES ET DE L'HAD

Mots clés

Sélectionnez un mot clé pour lire les dernières dépêches contenant le même mot clé

CHU-CHR
COLLECTIVITES TERRITORIALES
COOPERATIONS
DONNEES DE SANTE-DMP
FINANCES
GOUVERNANCE
HAD
HOPITAL
MINISTERE-SANTE
PARLEMENT
PSYCHIATRIE-SANTE MENTALE
RESSOURCES HUMAINES

 [Imprimer la dépêche](#)
 [Envoyer à un collègue](#)

Caractères

 Plus grands

 Taille standard

 Plus petits

Dépêches liées à cette information

- Projet de loi de santé: des syndicats de PH en psychiatrie appellent à la création de GHT psychiatriques
- Hôpitaux locaux: l'ANCHL prône une participation souple aux GHT et une intégration à des groupements de premier recours
- Futurs GHT: l'association des directeurs des soins propose d'aller au-delà du projet médical unique
- Futurs GHT: la direction du budget favorable à une mutualisation des compétences financières
- Fonction publique: des pistes pour renforcer la médecine de prévention (rapport IGA-Igas-IGAENR)
- Projet de loi de santé: Jacqueline Hubert et Frédéric Martineau chargés d'une mission d'accompagnement sur les GHT
- Projet de loi de santé: la Fnehad demande des amendements en faveur de l'HAD
- La FHF Nord-Pas-de-Calais déplore l'absence de support juridique pour les futurs GHT
- Projet de loi de santé: la FHF lance un groupe de travail sur les GHT
- Centres hospitaliers locaux: 2015 est un tournant (Jean Debeaupuis)
- L'AP-HP pourrait intégrer les futurs GHT mais avec des adaptations (Martin Hirsch)
- Projet de loi de santé: le syndicat des DIM alerte sur le risque d'échec des GHT
- PLFSS: les députés votent en commission l'expérimentation des GHT
- Futurs GHT: Jean Debeaupuis promet aux directeurs un accompagnement des tutelles sans ingérence
- Projet de loi de santé: "oui mais" du SMPS à la création des GHT
- Projet de loi de santé: les GHT ne seront pas dotés de la personnalité morale
- Le projet de loi de santé article par article
- Futurs GHT: les ARS devront définir une "carte cible" d'ici à la fin 2014 (DGOS)
- Avant-projet de loi de santé: les établissements de santé privés pourront être associés aux GHT
- Les effets "négatifs" de la T2A sur les coopérations doivent être corrigés, préconise la mission sur l'hôpital public
- Le modèle des CHT doit encore évoluer, préconisent plusieurs hospitaliers
- Le comité Fourcade propose de conférer la personnalité morale aux CHT

Dépêches sur des sujets similaires

- Avant-projet de loi de santé: les futurs GHT vont avoir un impact important sur les politiques RH des hôpitaux
- Les syndicats de PH jugent le projet de loi de santé "nécessaire pour l'hôpital et la santé publique"
- La maternité des Lilas (Seine-Saint-Denis) obtient un sursis jusqu'au 30 juin 2015 pour étudier un nouveau projet
- Projet de loi de santé: l'Adesm propose de créer des GHT spécialisés en santé mentale



19-21
MAI 2015

PARIS EXPO -
PORTE DE
VERSAILLES

L'amendement adopté visait également à prendre en compte la spécificité de certains établissements.

• La maternité des Lilles attend une réponse du ministère d'ici mars pour son nouveau projet de reconstruction

Ainsi, tous les GHT s'associeraient à un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires. "Cette association est traduite dans le projet médical du GHT ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du GHT et le CHU".

Les CHU devraient coordonner les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux et celles de recherche, de gestion de la démographie médicale et de référence et de recours.

Les modalités d'application à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), aux Hospices civils de Lyon (HCL) et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille (AP-HM) seront déterminées par un décret en conseil d'Etat.

L'amendement précise que les établissements publics de santé ayant la psychiatrie pour principale activité peuvent, après accord du DG de l'ARS dont dépend l'établissement support, "être associés à l'élaboration du projet médical de groupements" dont ils ne font pas partie.

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) seraient associés à l'élaboration du projet médical des GHT situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

Les établissements ou services médico-sociaux publics pourraient être "parties" à une convention de GHT, à raison d'un seul GHT par établissement. Les établissements privés pourraient conclure une convention de partenariat à un GHT, prévoyant l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

Les députés ont adopté un amendement permettant aux établissements frontaliers de pays voisins puissent être associés aux GHT par voie conventionnelle.

cb/vg/sl/APM polsan
redaction@apmnews.com

CBONLCOGI 20/03/2015 10:48 ACTU



[Nous contacter](#) | [La rédaction](#) | [Qui sommes-nous ?](#) | [Notice légale](#)

APM International 33, avenue de la République 75011 PARIS France
©1989-2015 APM International.

Service Clients (Hot-Line de 9h à 18h00) : Tel: 01 48 06 54 92



En poursuivant votre navigation sur ce site vous acceptez l'utilisation de cookies à des fins de mesure d'audience. [En savoir plus](#)

Fermer

[Nous contacter](#) | [La rédaction](#) | [Qui sommes-nous ?](#) | [Notice légale](#)

APMnews.com

Réactivité Indépendance Fiabilité

Votre identification : **valerie.aschenbrenner**
[Modifier mon mot de passe](#) / [Déconnexion](#)

[Accueil](#) [Sommaire](#) [Recherche](#) [Synthèses](#) [Dossiers](#) [En régions](#)
[Mon compte](#) [Mes mails](#)
 Vous êtes ici : **Dépêche**

Rechercher sur tout le site


 [Suivre @APMinfos](#)

Lundi 2 mars 2015 - 18:13

Projet de loi de santé: l'Adesm propose de créer des GHT spécialisés en santé mentale

PARIS, 2 mars 2015 (APM) - L'Association des établissements participant au service public de santé mentale (Adesm) propose que le projet de loi de santé autorise la création de groupements hospitaliers de territoire (GHT) spécialisés en santé mentale, dans un document transmis à l'APM lundi.

Ce document de huit pages est issu du bureau national de l'Adesm du 18 février et a été transmis vendredi aux rapporteurs du texte à l'Assemblée nationale, a indiqué l'association à l'APM. Pour rappel, les rapporteurs sont les députés Olivier Véran (PS, Isère), Bernadette Laclais (PS, Savoie), Jean-Louis Touraine (PS, Rhône), Hélène Geoffroy (PS, Rhône) et Richard Ferrand (PS, Finistère) (cf [APM VGRJE004](#)).

Dans son document, l'Adesm explique avoir été auditionnée le 10 février par deux des rapporteurs du projet de loi, Bernadette Laclais et Hélène Geoffroy, "en présence de Gérard Bapt, rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale" (PLFSS).

Elle y regrette que le contenu du projet de loi de santé se soit "fortement appauvri entre les articles du projet de loi soumis à concertation en juin 2014 et la version adoptée en conseil des ministres en octobre 2014" et remarque que "sur un certain nombre d'aspects, l'exposé des motifs en dit plus que ce que la stricte lecture des articles, seule source du futur droit positif, fait apparaître".

L'Adesm considère aussi "que la place singulière de l'organisation de la psychiatrie n'est pas suffisamment affirmée" dans l'article du projet de loi qui définit les groupements hospitaliers de territoire (GHT). L'association présente donc des propositions de modifications pour les établissements publics, expliquant au passage qu'elle n'a pas de "commentaires particuliers" sur "les modalités d'association des Espic [établissements de santé privés d'intérêt collectif] aux GHT".

Elle juge que la participation aux GHT "doit être obligatoire dans son principe, et souple dans ses modalités pour s'adapter à la grande diversité des situations de terrain, venir en soutien des partenariats déjà noués et inciter à des initiatives nouvelles". Cette souplesse doit se traduire par le fait que:

- les GHT doivent avoir ou non la personnalité morale "selon ce que souhaitent ses participants"
- un établissement doit pouvoir être membre ou au moins associé à plusieurs GHT
- "la loi doit prévoir la possibilité dans certains territoires (population importante, présence de plusieurs établissements spécialisés, GHT -communauté hospitalière de territoire- spécialisée déjà existante, etc.) de créer des GHT spécialisés en santé mentale".

Elle propose ainsi trois modifications au projet de texte:

- autoriser le rattachement possible d'un établissement spécialisé à plusieurs GHT
- "permettre aux GHT qui le jugeront opportun de répartir entre leurs membres le portage des activités de soins et des fonctions supports, en s'appuyant sur les compétences de chacun". Selon l'Adesm en effet, "confier systématiquement le pilotage de la totalité de l'offre de soins sur un territoire" à l'établissement support du GHT, "notamment pour la psychiatrie, alors que celui-ci n'a souvent qu'une activité marginale, voire aucune activité dans cette spécialité, n'apparaît pas comme la solution la plus efficiente". Elle estime donc "souhaitable de reconnaître la spécificité de la psychiatrie et la nécessité du pilotage par les établissements disposant des compétences les plus larges en la matière".
- prévoir que "les établissements publics de santé ayant la psychiatrie pour activité principale [puissent] adhérer à un GHT spécialisé pour cette activité".

Dans le document, l'Adesm rappelle aussi ses cinq axes prioritaires "pour moderniser la psychiatrie et la santé mentale dans les territoires" (cf [APM MHRG9002](#)).

SERVICE TERRITORIAL DE SANTÉ AU PUBLIC: UNE RÉDACTION "TRÈS SÈCHE"

Selon l'Adesm, le principe du service territorial de santé au public (STSP) "mérite d'être soutenu, même si l'appellation initiale de 'service public territorial' aurait mérité d'être conservée" et si elle aimerait que "les patients atteints de troubles psychiques soient explicitement cités".

Pour rappel, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Marisol Touraine, a assuré le 20 février que "la rédaction de ce qui est appelé aujourd'hui 'service territorial de santé au public' doit évoluer, y compris si nécessaire jusque dans son appellation" (cf [APM AB7NK2NMW](#)).

L'Adesm regrette aussi que "la rédaction très sèche" de l'article "confiant la mise en place du STSP à l'ARS [agence régionale de santé], comme la nécessité d'un 'collectif d'acteurs en gouvernance partagée à l'échelle locale", ainsi que la Conférence nationale de santé (CNS) l'avait expliqué (cf [APM VLRH002](#)), "collectif que facilitait l'ancienne rédaction du texte qui confiait l'animation du STSP au conseil territorial", ajoute l'association.

"Dans la version actuelle du texte, le conseil est cantonné dans un rôle d'avis aussi peu dynamisant que celui des actuelles conférences de territoire; de plus les conseils locaux de santé mentale ont disparu", s'inquiète-t-elle.

Elle souligne par ailleurs "l'insuffisance dans le STSP de la dimension sociale, particulièrement prégnante dans la prise en charge de la maladie mentale, notamment en ce qui concerne le logement".

Mots clés

Sélectionnez un mot clé pour lire les dernières dépêches contenant le même mot clé.

COOPERATIONS
DIRECTEURS
ESPIC
HOPITAL
MINISTERE-SANTE
PARLEMENT
PSYCHIATRIE-SANTE MENTALE


 Imprimer la dépêche

 Envoyer à un collègue

Caractères

 Plus grands
 Taille standard
 Plus petits

Dépêches liées à cette information

- Les psychiatres d'exercice public s'inquiètent du risque de découpage par symptômes de la pédopsychiatrie
- Geneviève Fioraso serait sur le départ du gouvernement, pour raisons de santé (presse)
- Deux députées chargées d'une mission sur la montagne qui abordera notamment la question de l'accès à la santé
- Projet de loi de santé: la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale désigne cinq rapporteurs
- Le projet de loi de santé présenté mercredi en conseil des ministres
- La Conférence nationale de santé déplore des manques dans l'avant-projet de loi de santé
- Données de santé: la commission d'orientation disparaît de l'avant-projet de loi de santé
- L'avant-projet de loi de santé prévoit l'instauration d'une action de groupe dans le domaine de la santé
- Avant-projet de loi de santé: un seul article sur la future organisation territoriale de la psychiatrie et de la santé mentale
- Service territorial de santé au public: les cinq priorités absentes de l'avant-projet de loi de santé
- L'avant-projet de loi de santé article par article
- Tarification de la psychiatrie privée: plusieurs nouveaux forfaits en discussion (Olivier Drevon)
- Projet de loi de santé: l'Adesm définit cinq axes prioritaires pour moderniser la psychiatrie

Dépêches sur des sujets similaires

- Projet de loi de santé: cinq organisations proposent des modifications à l'organisation de la psychiatrie et de la santé mentale
- Projet de loi de santé: la politique de santé mentale définie et les missions de la psychiatrie de secteur précisées
- Projet de loi de santé: il ne faut pas en attendre ce qu'il ne peut pas apporter (DGOS)
- Projet de loi de santé: le Syndicat des psychiatres des hôpitaux précise ses desideratas pour le secteur psychiatrique
- Psychiatrie: Marisol Touraine souhaite lancer une réflexion sur l'exercice infirmier en santé mentale

SANTE
SANTÉ
AUTONOMIE
HEH GH

19-21
MAI 2015

PARIS EXPO -
PORTE DE
VERSAILLES

Économie

Les groupements hospitaliers de territoire devraient dynamiser la fonction achat des établissements

Publié le 06/11/14 - 12h32 - HOSPIMEDIA

Publié le 06/11/14 - 12h32 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA

La mise en place des futurs groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus dans le projet de loi de Santé impactera directement les achats. Actuellement, ils se présentent plutôt comme des atouts pour impulser une dynamique nouvelle dans la gestion de cette fonction support et en faire une véritable fonction.

Le projet de loi de Santé, présenté en Conseil des ministres le 15 octobre dernier, prévoit à l'article 27 la coordination des établissements de santé d'un même territoire autour d'une stratégie de prise en charge partagée avec l'obligation d'adhésion à un groupement hospitalier de territoire (GHT). Substitution des communautés hospitalières de territoire (CHT) de la loi HPST, ces GHT devront élaborer un projet médical unique entre les établissements concernés dont la mise en œuvre repose notamment sur l'unicité des achats. La mutualisation de cette "fonction support" au sein des GHT a amené les participants d'une table ronde des journées de l'achat hospitalier, organisées ces 4 et 5 novembre par le Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah), à se poser la question de son impact sur l'organisation des achats ainsi que sur sa performance. Quel sera donc le rôle des GHT ? Pour Marc Bouche, membre du programme performance hospitalière pour des achats responsables (Phare) à la DGOS, ces groupements devront davantage jouer le rôle de stratégie local que celui de nouvel opérateur et devenir un lieu d'organisation des achats et, plus précisément, de la fonction achat.

Des GHT comme lieu d'impulsion des PAA

En effet, les GHT pourront devenir des lieux d'accélération de la dynamique des achats au sein des territoires et constituer une "chance" pour accélérer les plans actions achat (PAA) qui émergent petit à petit. Actuellement, entre 150 et 200 établissements se sont engagés dans cette démarche, a-t-il précisé. Avec les GHT, il espère que ce chiffre augmentera par, entre autres, le contact de CH sans PAA avec des CH en ayant instauré un. *"Là où il existe des difficultés à accrocher les établissements à cette démarche, les GHT s'imposent comme une solution"*, grâce, entre autres, à la cohésion interne qui devra y exister, a-t-il précisé. Les groupements permettront dans ce cadre la diffusion des bonnes pratiques. En outre, sans être une maille pour la mutualisation mais plutôt un lieu d'interrogation de la mutualisation, ils devraient accélérer la professionnalisation interne. En tant que nouvel acteur dans le processus achat, il faudra veiller à ce que les GHT *"créent plus de valeur"*, a indiqué Dominique Legouge, directeur du Resah. Mais aussi qu'ils travaillent sur l'amont et l'aval de l'achat encore souvent mis de côté.

Créer une "vraie" fonction achat

Comme il l'a rappelé, la fonction achat ne se limite pas à passer des appels d'offres et se conformer au cadre des marchés publics. La mise en place d'une direction achat au sein d'un groupement pourrait, par exemple, aider à la standardisation, être le relais auprès des prescripteurs et, surtout, aider à la maîtrise du déploiement des contrats passés avec les fournisseurs et de leur optimisation. Les GHT participeront donc, au même titre que l'objectif fixé par le ministère de la Santé de réaliser 1,4 milliard d'euros (Md€) de gains entre 2015 et 2017 sur les achats, à faire évoluer la fonction achat. L'acheteur, au sein de ces groupements, doit devenir une "vraie fonction", a ajouté Marc Bouche. De leur côté, les centrales d'achats constitueront, avec les établissements du GHT et sa direction des achats, l'un des acteurs de l'organisation en réseau, a expliqué

Dominique Legouge. Si le GHT ne devrait pas a priori s'imposer comme un nouvel opérateur tel que les groupements d'achats, un travail de conviction doit être engagé pour démontrer qu'il y a d'autres champs à investir que la révision systématique des appels d'offres passés par les établissements qui seront réunis en GHT, a-t-il précisé. Toutefois, cela implique que les compétences s'améliorent sur le terrain.

Aller plus loin que les GHT ?

En quelque sorte précurseur de ces GHT, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), qui a fait le choix de regrouper ses 37 sites en 12 groupes hospitaliers (GH), peut servir d'exemple à cette mutualisation de la fonction achat. Avec néanmoins une précaution puisque les GH constituent une entité juridique tandis qu'au sein des GHT existera autant d'entités juridiques qu'il y a d'établissements. Carine Chevrier, directrice des finances du CHU francilien, a expliqué que les achats sur l'alimentaire et l'hôtellerie sont centralisés au niveau de l'AP-HP et qu'au sein des GH sont réalisés les achats sur le nettoyage ou encore la sécurité. Un PAA a été lancé dans chacun des GH qui sera évalué d'ici fin 2014-début 2015. Pour le moment, seul celui du GH Paris-Est a été finalisé et a permis de constater des gains significatifs qui ne se trouvent pas uniquement sur la massification mais aussi sur les références et l'expression des besoins. Un travail important reste à conduire sur l'aval des achats, a indiqué Carine Chevrier. Mais pour Christian Mauppin, directeur des achats et de la logistique au CH Sainte-Anne (Paris), le seul niveau des GHT risque de ne pas être suffisant pour établir une vraie politique achats entre plusieurs établissements. Il explique que ces groupements présentent trois atouts : l'obligation d'adhésion, la désignation d'un établissement support sans qu'il ne soit une personnalité morale et donc l'absence d'une gouvernance supplémentaire. Mais derrière cela, a-t-il ajouté, il faut une vraie volonté et, par exemple, la CHT n'a pas suffi à Sainte-Anne. Il a fallu tendre vers la direction commune pour obtenir une direction des achats unique et il faudra un groupement de coopération sanitaire (GCS) pour avoir un pouvoir adjudicateur unique, le dernier niveau étant la fusion qui met en place une unicité de la gouvernance. Les GHT devront-ils, eux aussi, en passer par là ou se suffiront-ils, s'est interrogé Christian Mauppin. Marc Bouche a rappelé dans la matinée que l'enjeu premier des GHT n'est pas l'achat en tant que tel mais d'animer une politique achat.

Géraldine Tribault

[Ecrire à l'auteur \(#\)](#)

Tous droits réservés 2001/2014 — HOSPIMEDIA

Vos réactions (1)

[Réagir \(#post-comment\)](#)



Didier SAADA 07/11/2014 - 09h08
CH de LAON

L'APHP prise en exemple : c'est vraiment le bon exemple ?

Réagissez

Votre commentaire sera visible par l'ensemble des abonnés et publié en tant que :
Bérengère CHEA - GIP Resah-IDF

Ecrivez votre commentaire...

Publier le commentaire

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique droits de reproduction.

En poursuivant votre navigation sur ce site vous acceptez l'utilisation de cookies à des fins de mesure d'audience. [En savoir plus](#)

Fermer

[Nous contacter](#) | [La rédaction](#) | [Qui sommes-nous ?](#) | [Notice légale](#)



L'info indépendante sur la santé
et la politique de santé

Votre identification : **valerie.aschenbrenner**
[Modifier mon mot de passe](#) / [Déconnexion](#)

[Accueil](#) [Sommaire](#) [Recherche](#) [Synthèses](#) [Dossiers](#) [En régions](#)

[Mon compte](#) [Mes mails](#)

Vous êtes ici : **Dépêche**

Rechercher sur tout le site

[Suivre @APMinfos](#)

Mercredi 3 décembre 2014 - 16:55

CONGRES **ENVOYE SPECIAL**

Les CHU pourront participer à plusieurs GHT (Marisol Touraine)

(Par Caroline BESNIER, à Hôpital expo Méditerranée)

MARSEILLE, 3 décembre 2014 (APM) -- Les CHU ont vocation à participer à plusieurs groupements hospitaliers de territoire (GHT), a annoncé mercredi la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Marisol Touraine.

Elle est intervenue lors d'une session commune pour la clôture des Assises nationales hospitalo-universitaires, qui ont eu lieu mardi et mercredi à Marseille, et pour l'ouverture d'Hôpital expo Méditerranée qui se tient jusqu'à jeudi.

Les conférences hospitalo-universitaires avaient demandé mardi une modification du projet de loi de santé concernant les GHT afin que les CHU puissent être "associé[s] à tous les GHT relevant de leur UFR de médecine pour gérer avec eux la formation, la démographie médicale, le recours et la recherche" (cf [APM ABONIFYWHQ](#)).

"Les CHU auront évidemment toute leur place dans ce nouveau dispositif même si ce ne sera pas une place comme les autres", a affirmé la ministre.

Ils pourront participer à plusieurs GHT s'ils le souhaitent et s'ils le jugent utile, a-t-elle ajouté.

"Ils doivent en effet contribuer à l'élaboration de projets médicaux impliquant dans leur diversité des établissements présents sur tout leur territoire de rayonnement", a expliqué la ministre.

Pour elle, cela se traduit par exemple par la mise en place de postes partagés et de consultations avancées, pratique qui doit aller encore plus loin et avoir davantage d'ampleur.

Marisol Touraine souhaite que le travail sur les GHT s'engage dès maintenant afin que les CHU puissent "prendre leurs responsabilités dès 2015".

cb/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

CB7NG0JNV 03/12/2014 16:55 ACTU



Mots clés

Sélectionnez un mot clé pour lire les dernières dépêches contenant le même mot clé.

CHU-CHR
CONFERENCES HOSPITALIERES
CONGRES
COOPERATIONS
HOPITAL
MINISTERE-SANTE

[Imprimer la dépêche](#)

[Envoyer à un collègue](#)

Caractères

Plus grands

Taille standard

Plus petits

Dépêches sur des sujets similaires

- Marisol Touraine annonce le dégel intégral des crédits hospitaliers MCO mis en réserve
- Future loi de santé: cinq organisations de la psychiatrie hospitalière se réjouissent des annonces de Marisol Touraine
- Projet de loi de santé: les CHU ne veulent pas être associés qu'à un seul GHT
- Coopération hospitalières: un tiers des CHU-CHR engagés dans une CHT
- Projet de loi de santé: le Syndicat des psychiatres des hôpitaux précise ses desideratas pour le secteur psychiatrique

[Nous contacter](#) | [La rédaction](#) | [Qui sommes-nous ?](#) | [Notice légale](#)

APM International 33, avenue de la République 75011 PARIS France

©1989-2014 APM International.

Service Clients (Hot-Line de 9h à 18h00) : Tél. 01 48 06 54 92



En poursuivant votre navigation sur ce site vous acceptez l'utilisation de cookies à des fins de mesure d'audience. [En savoir plus](#)

Fermer

L'info indépendante sur la santé
et la politique de santéVotre identification : **valerie.aschenbrenner**
Déconnexion
[Accueil](#) [Sommaire](#) [Recherche](#) [Synthèses](#) [Dossiers](#) [En régions](#)
[Préférences](#) [Mes mails](#)
Vous êtes ici : **Dépêche**

Rechercher sur tout le site


[Suivre](#) @APMinfos

Vendredi 22 août 2014 - 17:28

L'avant-projet de loi de santé assouplit le droit des groupements de coopération sanitaire (GCS)

PARIS, 22 août 2014 (APM) - L'avant-projet de loi de santé, soumis fin juillet au Conseil d'Etat et dont l'APM a eu copie, donne au gouvernement la possibilité de prendre par ordonnance plusieurs mesures pour assouplir le droit des groupements de coopération sanitaire (GCS), dans un délai d'un an après la promulgation de la loi.

Le texte (cf APM VGRHK003) doit être présenté en septembre en conseil des ministres puis discuté au Parlement au premier semestre 2015.

L'article 49 porte sur les mesures d'amélioration qui doivent permettre de simplifier et d'ajuster la législation relative aux GCS "sur des questions précises, techniques" sans remettre en cause "les principes fondamentaux de ces outils de coopération", est-il expliqué dans l'exposé des motifs. Elles visent à accompagner la création de groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévue dans l'avant-projet (cf APM CBRHL001), auxquels peuvent être associés des établissements privés.

Sept objectifs d'amélioration sont listés.

Il est tout d'abord prévu d'"adapter les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des structures de coopération, notamment en modifiant les entités habilitées à être membres d'un groupement".

Le gouvernement explique dans l'exposé des motifs que cela devrait permettre de mieux articuler les GCS et les groupements de coopération sociaux et médico-sociaux (GCSMS).

"Ces deux outils permettent l'association d'entités de l'autre secteur" mais leur juxtaposition "peut conduire à un certain nombre de dysfonctionnements et en particulier, à limiter le déclassement inter-secteur pourtant porté par la stratégie nationale de santé", ajoute-t-il.

Une autre mesure viserait à clarifier les modalités de détention et d'exploitation d'autorisations par un GCS afin de "permettre à nouveau aux GCS de moyens d'exploiter l'autorisation de leurs membres". "Plusieurs types de GCS exploitant ou titulaires d'une autorisation d'activité de soins coexistent, en effet, qui selon la date de leur création (avant ou après 2009) peuvent ou non facturer leurs activités directement à l'assurance maladie", rappelle le gouvernement.

Le troisième objectif porte sur l'extension du droit commun de la mise à disposition de plein droit de fonctionnaires aux groupements dont l'objet est la reprise d'une activité de ses membres. Pour le gouvernement, le dispositif actuel constitue "une entrave à la création d'un groupement chargé de la poursuite d'une activité" car les "fonctionnaires concernés peuvent refuser leur mise à disposition auprès de la structure de coopération pour y exercer les mêmes missions que précédemment".

Il est ensuite prévu d'améliorer le dialogue social interne des GCS en leur étendant les dispositions des codes du travail et de la santé publique sur la représentation du personnel. Celles-ci ne s'appliquent pas actuellement au groupement au prétexte que chaque salarié reste rattaché à son établissement d'origine. "Cet argument se heurte à la réalité de fonctionnement de nombreux GCS qui exploitent pour le compte de leurs adhérents des équipements importants, installés dans des sites propres et dont le fonctionnement quotidien justifie un dialogue social interne structuré".

PERMETTRE LA RETROCESSION ET LES ACTIVITES D'AMP

Le cinquième objectif propose d'étendre l'autorisation de rétrocession aux GCS pouvant gérer une pharmacie à usage intérieur (PUI) car actuellement l'absence d'autorisation "empêche le plus souvent la mutualisation des PUI".

Il vise aussi à permettre à un GCS exploitant un laboratoire de biologie médicale hospitalier de réaliser les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation (AMP), soumises au régime des autorisations d'activité de soins, sans les ériger pour autant en GCS établissements de santé.

Actuellement "la constitution d'un GCS ayant pour objet l'exploitation d'un laboratoire de biologie médicale commun à plusieurs établissements de santé - dont l'un ou plusieurs [laboratoires] propres antérieurs réalisaient des activités biologiques d'AMP- impose qu'il soit d'une part autorisé à pratiquer ces activités, et d'autre part qu'il soit érigé en établissement de santé". Cela "n'apparaît pas opportun alors même que les laboratoires de ville/privés [...] peuvent exercer ces activités sans être érigés en établissement de santé", souligne le gouvernement.

Le sixième objectif propose un toilettage des "incohérences résiduelles" du droit des GCS. L'exposé des motifs mentionne notamment la nécessité de rendre obligatoire l'application d'une redevance dans le cadre des GCS qui organisent l'intervention de professionnels libéraux dans des établissements publics de santé afin d'éviter le recours au groupement "à seule fin d'organiser le travail de professionnels libéraux au sein de centres hospitaliers en contournement des règles du contrat d'exercice libéral".

Enfin, le dernier objectif vise à adapter le régime fiscal des GCS, notamment pour ses membres partenaires.

cb/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

Mots clés

Sélectionnez un mot clé pour lire les dernières dépêches contenant le même mot clé.

AMP-REPRODUCTION
BIOLOGIE MEDICALE
COOPERATIONS
FINANCES
FISCALITE
HOPITAL
LIBERAUX
PARLEMENT
PUI
RESSOURCES HUMAINES

Dépêches liées à cette information

- Avant-projet de loi de santé: les desiderata de l'Unafam
- Paramédicaux: l'avant-projet de loi de santé prévoit d'instaurer des missions de pratiques avancées (correction)
- L'avant-projet de loi de santé organise la généralisation du tiers payant en ville d'ici 2017
- L'avant-projet de loi de santé instaure une lettre de liaison entre les soins de ville et l'hôpital pour chaque patient
- Avant-projet de loi de santé: de nombreuses simplifications du système de santé prévues par voie d'ordonnances
- Refus de soins: l'avant-projet de loi de santé autorise le "testing"
- Avant-projet de loi de santé: vers l'expérimentation de projets pilotes d'accompagnement des patients chroniques
- L'avant-projet de loi de santé prévoit de "renforcer l'animation territoriale" conduite par les ARS
- L'avant-projet de loi de santé supprime le statut d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic)
- Avant-projet de loi de santé: vers la création d'un numéro d'appel unique pour la permanence des soins
- Avant-projet de loi de santé: les conventions nationales des professionnels de santé libéraux pourront être adaptées en région
- L'avant-projet de loi de santé modifie la définition du développement professionnel continu
- Paramédicaux: l'avant-projet de loi de santé prévoit d'instaurer des missions de pratiques avancées
- L'avant-projet de loi de santé refonde le DMP
- Données de santé: la commission d'orientation disparaît de l'avant-projet de loi de santé
- L'avant-projet de loi de santé prévoit l'instauration d'une action de groupe dans le domaine de la santé
- L'avant-projet de loi de santé prévoit de revoir les missions de l'ANSM et de l'EFSA
- Avant-projet de loi de santé: vers l'établissement de listes préférentielles de médicaments
- Ruptures de stock: l'avant-projet de loi de santé prévoit de créer une liste de "médicaments d'intérêt thérapeutique majeur"
- Les mesures de prévention et de lutte contre les addictions de l'avant-projet de loi de santé
- Avant-projet de loi de santé: un seul article sur la future organisation territoriale de la psychiatrie et de la santé mentale
- Service territorial de santé au public: les cinq priorités absentes de l'avant-projet de loi de santé
- Avant-projet de loi de santé: les établissements de santé privés pourront être associés aux GHT
- L'avant-projet de loi de santé article par article
- Données de santé: l'UNPS "s'oppose vivement" aux mesures législatives envisagées
- Complémentaires: l'Unocam rend un avis défavorable au projet de décret sur les contrats éligibles à l'ACS
- Généralisation du tiers payant: les trois familles de complémentaires expriment leur "inquiétude"
- Projet de loi de santé: vers la création d'un système national des données médico-administratives
- Accès aux données de santé: la commission "Open data" propose de créer deux comités

[Imprimer la dépêche](#)
[Envoyer à un collègue](#)

Caractères

A Plus grands
A Taille standard
A Plus petits

**27^e Journées
annuelles du RNDH**
Réseau national des Documentalistes
Hospitaliers

**16 & 17 octobre 2014
Paris**

Cliquez ici

Avec la présence de l'APM



Le Département d'Information Médicale : Pour vous, avec vous !

[Accueil](#)
[Contact](#)
[Offres d'emploi](#)
[Les formations](#)
[Pour coder](#)

Accueil » News » Projet de Loi Santé : le DIM unique du GHT

Info utiles

- Offres d'emploi
- Pour coder
- Sondage
- Contact
- Plan du site
- Les formations

Evénements

- Evénements
- Journée DIM Alsace
- Questionnaire « demandes d'accès aux données PMSI » EMOIS 2015

Liens indispensables

- AGORA ATIH
- ATIH
- DIM d'Alsace
- Documentation SSR
- Fascicules ATIH
- FIDES
- Forums / Collèges/ Assoc DIM – TIM
- Guide de PSY
- Guides du MCO
- Hospdiag
- Localisation des offres d'emploi
- Nomenclatures
- Sites nationaux
- Sites santé publique
- Sociétés savantes
- SOFIME
- Syndicat des DIM

Sites Pro

- Actualité de l'hôpital
- ADELFI
- Affaires juridiques
- AMPR IdF
- ANAP
- ANSM
- ASIP
- BAQIMEHP
- BOAMP
- Canal universitaire
- CHU Besançon cardio
- CHUV
- CNG
- CNIL
- Compaq
- Coordination SSR
- Cybermédecine Jussieu
- DMP

Projet de Loi Santé : le DIM unique du GHT

Ce billet a été publié dans [News](#) et taggé avec [projet de loi santé](#) le 10/07/2014 par DIM - Dr Gilles Madelon.

0
0

Mais rien n'est dit qu'en aux moyens mis à disposition ... si la « fusion » en GHT d'établissements dépourvus de moyens aboutit à une surcharge de travail des DIM des établissements de santé de référence ... à vous de juger ...

N'oubliez pas qu'a priori tous les champs sont concernés ... MCO, SSR, HAD, PSY ...

Au fait vous allez exprimer votre avis à qui ?

1. Groupements hospitaliers de territoire

I. Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre II du Titre troisième du Livre premier de la sixième partie est remplacé par les dispositions suivantes :

« Chapitre II

« Groupements hospitaliers de territoire

« Art. L. 6132-1.- Le groupement hospitalier de territoire est constitué par des établissements publics de santé. Un ou plusieurs établissements ou services médico-sociaux publics peuvent adhérer à un groupement hospitalier de territoire.

« Un établissement public de santé, un établissement ou service médico-social public ne peut adhérer qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.

« Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre à ses membres la mise en œuvre d'une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre eux ou au profit du groupement et grâce à la télémedecine.

« Chaque groupement hospitalier de territoire élabore un projet médical unique pour l'ensemble de ses membres. Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 6141-2, les établissements publics de santé spécialisés en psychiatrie et tout autre établissement désigné par le ou les Directeurs Généraux des Agences Régionales de Santé concernées peuvent être associés à l'élaboration du projet médical de groupements dont ils ne sont pas membres mais pour lesquels ils ont vocation, compte tenu de leur haute spécialisation, à remplir un rôle de recours ou de référence.

« Art. L. 6132-2.- La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvée par les directeurs des établissements, après information des comités techniques d'établissement et après avis de leurs commissions médicales d'établissement, commissions des soins infirmiers et rééducation médico-techniques et conseils de surveillance ou, dans le cas visé au 4° de l'article L. 6143-1, par les conseils de surveillance des établissements.

« La convention constitutive est soumise à l'avis du ou des représentants de l'Etat dans la ou les régions concernées et transmise, à l'agence ou aux agences régionales de santé compétentes.

« Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec le projet régional de santé et peuvent, le cas échéant, demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité.

« La convention constitutive est signée par les représentants habilités de chacun des membres. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes approuvent la convention constitutive ainsi que son renouvellement et sa modification. Les modalités d'approbation et de publication de la décision d'approbation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 6132-3.- Les personnels du groupement sont constitués :

« 1° Des personnels mis à disposition par ses membres ;

« 2° Le cas échéant, des agents relevant d'une personne morale de droit public mentionnée à l'article 2 de la loi n° 83-634 du 13 juillet portant droits et obligations des fonctionnaires, non membre du groupement, et qui sont placés dans une position conforme à leur statut ;

- DMP
- DocCismef
- Droit médical
- E. Chazard
- EHESP
- EMOIS
- Epiinfo
- Espace éthique AP-HP
- GDT
- GMSIH
- Hippoccam
- Hopitaux de France
- HOSPIMEDIA
- ICIS
- IRDES
- ISPED
- La GAMIQ
- Legifrance
- MARTAA
- MASEF
- Mesure des constantes
- MMT
- MPR des hôpitaux publics
- Mulhouse cardiologie
- OFDT
- OMS
- Open data
- Orthographe
- PLATINES
- Portail Epidémiologie France
- Pubmed ,MeSH
- R
- RESEAU CHU
- Site du Zéro
- TIC santé
- UMVF
- Whonamedit
- Wopress

« Art. L. 6132-4.- La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit, sous réserve des dispositions du présent chapitre :

« 1° Une stratégie médicale commune aux membres du groupement ;

« 2° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment la composition, les modalités de fonctionnement et de vote à la majorité qualifiée de l'assemblée générale des membres du groupement, en tenant compte de l'importance des membres dans l'offre de soins territoriale ;

« 3° Les compétences mentionnées à l'article L. 6143-1 et L.6143-7-4 qui sont exercées par l'assemblée générale du groupement en lieu et place des conseils de surveillance et directoires des établissements membres, et les compétences mentionnées à l'article L. 6143-7 qui sont exercées par l'administrateur du groupement en lieu et place des directeurs des établissements membres, le cas échéant après concertation de l'assemblée générale.

« 4° la création éventuelle d'un directoire du groupement qui assure les compétences prévues au L61437-4 en complément de l'assemblée générale.

« 5° La convention peut également prévoir la création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel des établissements membres, qui peuvent se substituer aux instances des établissements membres dans des conditions définies par voie réglementaire.

« La convention peut prévoir des modalités simplifiées de révision pour tout ou partie de son contenu.

« Art. L. 6132-5.-

I. – Chaque groupement hospitalier de territoire assure pour le compte de ses membres :

« 1° la gestion d'un système d'information hospitalier et d'un **département de l'information médicale uniques**.

« A ce titre, par dérogation aux dispositions de l'article L. 1110-4, les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé membre du groupement sont réputées confiées par la personne au groupement.

« **Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6113-7 du présent code, le responsable de l'information médicale du groupement procède à l'analyse et à la facturation de l'activité de ses membres. A ce titre, le responsable de l'information médicale du groupement reçoit les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation transmises par les praticiens exerçant dans les établissements membres.**

« 2° l'élaboration et la mise en œuvre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, par dérogation aux dispositions aux articles L. 6144-1 et L. 6143-7.

« 3° La gestion d'une pharmacie à usage intérieur unique ;

« 4° le contrôle de gestion ;

« 5° l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé ;

« 6° la politique d'achats.

« II. – Sous réserve de remplir les conditions prévues par décret du ministre en charge de la santé, un des établissements membre peut gérer pour le compte du groupement les activités administratives et logistiques ;

« III. – l'un des membres peut également déléguer, à titre facultatif, à un établissement membre la mise en œuvre d'une ou plusieurs activités exercées dans le cadre du groupement :

« 1° Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds mentionnée à l'article L. 6122-1 ;

« 2° Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ;

« 3° Mettre en commun des services et plateaux médico-techniques. Il peut, à ce titre, être titulaire d'une autorisation d'activité de soins ;

« 4° Exploiter un laboratoire de biologie médicale unique ;

« 5° Organiser ou gérer des activités d'enseignement ou de recherche ;

« 6° Prévoir des délégations ou transferts d'activités entre ses membres.

« Art. L. 6132-6.-

I. Lorsque les activités de soins ou les équipements matériels lourds, dont la convention de groupement hospitalier de territoire prévoit le transfert ou la cession entre les établissements membres, sont soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1, l'autorisation est modifiée, en ce qui concerne le lieu, ou confirmée, en ce qui concerne le nouveau titulaire, par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire. Si le transfert ou la cession intervient en matière de qualité et sécurité des soins applicables aux établissements publics de santé et listées par décret en conseil d'Etat lui sont applicables.

« II. En application du deuxième alinéa de l'article L. 6148-1 :

« 1° Un établissement public de santé qui transfère, en application d'une convention de groupement hospitalier de territoire, une activité de soins à un autre établissement peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;

« 2° Il peut être procédé à un échange de biens meubles ou immeubles entre deux établissements publics de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-2 du même code.

« La cession ou l'échange mentionnés aux 1° et 2° du présent article, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, contribution prévue à l'article 879 du code général des impôts ou honoraires. Le directeur général de l'agence régionale de santé atteste des transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.

« Art. L. 6132-7.- Dans le cadre d'un groupement hospitalier de territoire des biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé membres peuvent être mis à disposition.

« Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.

« L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.

« En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.

« Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

« Lorsque de tels transferts ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation peut transférer, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents. L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusqu'alors les activités considérées et assure la responsabilité afférente aux autorisations.

« Art. L. 6132-8.- Les règles de fonctionnement et de gouvernance des groupements de coopération sanitaire s'appliquent au groupement hospitalier de territoire, sous les réserves suivantes :

« 1° Les fonctions d'administrateur du groupement sont exercées par l'un des directeurs d'établissement élu par l'ensemble de ces directeurs à la majorité qualifiée en sus des fonctions mentionnées à l'article L. 6143-7 ;

Lorsque les établissements membres du groupement font ensemble l'objet d'une direction commune, l'administrateur du groupement est le directeur des établissements membres.

2° « Chaque groupement hospitalier de territoire dispose d'une commission médicale et soignante de groupement qui exerce les compétences prévues aux articles L. 6144-1 et L. 6146-9 ;

« 3° L'assemblée générale du groupement est composée de l'ensemble des directeurs et présidents des CME des établissements membres ainsi que de représentants des conseils de surveillance et des directoires des établissements membres.

« Cette assemblée décide :

« 1° Des compétences et activités transférées entre les membres conformément à l'article L. 6132-2 du présent code ;

« 2° Des modalités de mise en œuvre des compétences et activités visées par le groupement ;

« 3° En tant que de besoin, des modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ;

« 4° Des modalités de mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement des établissements ;

« 5° Des autres matières que la convention de groupement lui attribue.

« Art. L. 6132-10.- La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est engagée de manière conjointe pour les établissements publics de santé membres d'un même groupement dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 6132-11.- La convention de groupement hospitalier de territoire peut être résiliée par décision du ou des directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes :

« 1° Soit après demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;

« 2° Soit en cas de non-application de la convention.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé précise la répartition entre les établissements parties à la convention des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés sous réserve que l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens.

« Art. L. 6132-12.- Chaque établissement public de santé adhère à un groupement hospitalier de territoire avant le 31 décembre 2015, sauf dérogation accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé compte tenu de la taille de l'établissement ou de sa place dans l'offre de soins régionale.

« A compter du 1^{er} janvier 2016 :

« 1° Les établissements non membres d'un groupement hospitalier de territoire et qui ne bénéficient pas de la dérogation mentionnée au premier alinéa ne peuvent plus se voir attribuer de dotations de financement de l'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Pour la délivrance des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1, il est tenu compte de la conformité avec le projet régional de santé du projet médical du groupement hospitalier de territoire auquel appartient l'établissement.

« Art. L. 6132-13.-

1° Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

2° Aux 4° de l'article L. 6143-1 et à l'article L. 6161-8, les mots : « une communauté hospitalière de territoire » sont remplacés par les mots : « un groupement hospitalier de territoire » ;

3° Au deuxième alinéa de l'article L. 1434-7 et à l'article L. 6211-21, les mots : « communautés hospitalières de territoire » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers de territoire » ;

4° Au 2° de l'article L. 6131-2, les mots : « conclure une convention de communauté hospitalière de territoire » sont supprimés ;

5° L'article L. 6131-3 est abrogé ;

II.- L'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « la création de communautés hospitalières de territoire », sont remplacés par les mots : « la constitution de groupements hospitaliers de territoire » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Après le mot : « lorsque », sont insérés les mots : « des établissements publics de santé ont constitué un groupement hospitalier de territoire ou » ;

b) Après les mots : « directement au groupement », les mots : « de coopération sanitaire » sont supprimés ;

III.- Au III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, après les mots : « établissements de santé », sont insérés les mots : «, des groupements hospitaliers de territoire » et les mots : « communautés hospitalières de territoire mentionnées au même article L. 6132-1 », sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers de territoire. » ;

IV.- La Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

1° A l'article 2, il est ajouté un 8° ainsi rédigé : « 8° Groupements hospitaliers de territoire ; »

2° Au quatrième alinéa de l'article 48, après les mots : « mentionnés à l'article 2 », sont insérés les mots : « ou lorsque un ou plusieurs de ces établissements confient à un groupement, la poursuite d'une activité » et après les mots : « du ou des établissements », sont insérés les mots : « ou groupements » ;

3° L'article 49 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, après les mots : « des établissements » sont insérés les mots : « et les groupements »

b) Au II, après les mots : « est mis à disposition auprès », sont insérés les mots : « d'un groupement dont sont membres des établissements mentionnés à l'article 2 ».

V.- « Jusqu'à la date mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6132-10 du code de la santé publique, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées restent régies par les dispositions du chapitre II du Titre troisième du Livre premier de la sixième partie du même code dans leur rédaction antérieure à la promulgation de la présente loi.

Exposé des motifs

Afin d'optimiser la prise en charge des patients, dans la logique de parcours telle que portée par la stratégie nationale de santé, la présente mesure vise à conduire les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée, en rendant obligatoire l'adhésion à un groupement hospitalier de territoire. Les ESMS publics peuvent également participer à de tels groupements. Ces groupements hospitaliers de territoire (GHT), qui remplacent les communautés hospitalières, sont chargés d'élaborer un projet médical unique entre les établissements publics de santé d'un même territoire, dans le cadre d'une approche orientée patient et non plus tournée structure. Compte tenu de leur rôle de recours et de référence, les centres hospitaliers régionaux, les établissements spécialisés en psychiatrie et certaines établissements identifiés par les Directeurs Généraux des Agences de santé concernées peuvent être associés à l'élaboration du projet médical de plusieurs GHT, au-delà de celui dont ils sont membres. Il peut notamment s'agir des établissements de grande taille organisés sur plusieurs sites.

La mise en œuvre de ce projet médical unique suppose une unicité de système d'information, de gestion de l'information médicale, de gestion de la qualité et de la sécurité, de gestion du circuit médicament et de gestion des achats alors confiés aux GHT.

Afin d'accompagner les évolutions induites par l'optimisation des parcours patients, les GHT doivent également permettre les mutualisations d'efficacité sur les fonctions supports, de manière à réaliser d'importantes économies, que l'on peut chiffrer à environ 270 M€ sur 3 ans.

Chaque GHT demeure libre de déterminer des modalités d'organisation et de fonctionnement.

✚ Laissez un commentaire

Vous devez être connecté pour rédiger un commentaire.

Parcourir les billets

← Atypies de codage : quelle gestion dans les DIM ?

Le rapport sur l'Open DATA →

Méta

- Register
- Log in
- [Flux RSS des articles](#)
- [RSS des commentaires](#)
- Site de WordPress-FR



© 2015 · Designed by Themes & Co ·

[Retour haut de page](#)