



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Les groupements hospitaliers de territoires

Question orale n° 655

Texte de la question

Mme Élodie Jacquier-Laforge interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les groupements hospitaliers de territoires (GHT). Suite à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, chaque hôpital public a dû en intégrer un. Il s'agit d'un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, par la mise en place d'un dispositif conventionnel entre établissements publics de santé, par lequel ils s'engagent à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, formalisée dans un projet médical partagé défini par une convention constitutive. Le principe est d'inciter les établissements de santé à mutualiser leurs équipes médicales et à répartir les activités de façon à ce que chaque structure trouve son positionnement dans la région. L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical et permettre aux établissements de santé de soigner mieux et à moindre coût. Or, aujourd'hui, dans de nombreux cas le projet médical n'existe pas ou sous une forme qui n'est pas appropriée sans prendre en compte les réalités de terrain. De plus, de nombreux GHT ne fonctionnent donc pas correctement, ce qui crée de nombreuses difficultés locales, notamment pour les services d'urgences. Les logiques sont floues ou inexistantes et trop souvent dictées par des visions purement comptables. La compréhension est encore plus faible pour les Groupements de coopération sanitaires (GCS). Face à ces difficultés, elle lui demande ce que compte faire le Gouvernement et quelles sont les données chiffrées par région ou département.

Texte de la réponse

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

M. le président. La parole est à Mme Élodie Jacquier-Laforge, pour exposer sa question, n° 655, relative aux groupements hospitaliers de territoire.

Mme Élodie Jacquier-Laforge. Madame la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé, le devenir des groupements hospitaliers de territoire est une question qui nous préoccupe beaucoup en ce moment.

En application de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, chaque hôpital public a dû intégrer un GHT, ce dernier devant reposer sur un projet médical partagé, qui s'appuie sur une stratégie de groupe, au service des besoins des patients. Ce projet, qui devait être élaboré avant le 1er juillet 2017, se décline sur un territoire dont la taille doit correspondre à une distance acceptable pour les patients et les professionnels.

Il s'agit là d'un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, à travers l'instauration d'un dispositif conventionnel entre établissements publics de santé, par lequel ils s'engagent à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient,

formalisée dans un projet médical partagé défini par une convention constitutive. Le principe est d'inciter les établissements de santé à mutualiser leurs équipes médicales et à répartir les activités afin que chaque structure trouve son positionnement dans la région. L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical et de permettre aux établissements de santé de soigner mieux et à moindre coût.

Plusieurs leviers sont censés exister pour la mise en œuvre des GHT. Un groupement hospitalier de territoire doit disposer : d'outils de travail convergents permettant la mise en place d'équipes de territoire grâce à un système d'information, un département d'information médicale et une fonction achats gérés à l'échelle du groupement ; d'une stratégie de formation coordonnée pour garantir la mise en place de protocoles de prise en charge harmonisés et la diffusion des bonnes pratiques ; de modalités de gouvernance reposant sur un établissement de santé support, ainsi que la mise en place d'instances communes adaptées à ses besoins ; de pôles interétablissements permettant une organisation médicale et soignante de territoire ; de processus de certification conjoints pour valoriser la convergence en matière de qualité de prise en charge.

Or, dans de nombreux cas, le projet médical n'existe pas ou il existe sous une forme inappropriée car elle ne prend pas en compte les réalités de terrain. De nombreux GHT ne fonctionnent donc pas correctement, ce qui crée de nombreuses difficultés locales, notamment pour les services d'urgence. Les logiques sont floues ou inexistantes et trop souvent dictées par des visions purement comptables. La situation des groupements de coopération sanitaire est encore moins compréhensible.

C'est pourquoi je vous demande, madame la secrétaire d'État, de bien vouloir me communiquer des données chiffrées par région, notamment, bien sûr, pour ce qui concerne la région Auvergne-Rhône-Alpes, et par département, pour ce qui concerne l'Isère, et de m'indiquer quelles actions vous comptez engager pour accélérer la mise en place des GHT.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Madame Jacquier-Laforge, comme vous le soulignez, l'impulsion préalable à la mise en place d'un groupement hospitalier de territoire est une coordination d'établissements publics autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient. Près de trois ans après leur création et un an et demi après la finalisation de la première version de projet médical et soignant partagé, nous pouvons à présent réaliser un bilan des GHT.

À ce jour, l'ensemble des GHT ont répondu présents : tous les projets médicaux partagés ont été rédigés et approuvés par les ARS, exception faite de ceux de deux GHT en cours de construction – ceux de la Guyane et de la Guadeloupe. Ces stratégies médicales se fondent à plus de 90 % sur un diagnostic territorial des besoins en santé, qui dépasse le champ du seul GHT pour tenir compte de leur ancrage territorial, notamment au regard des autres offres et des coopérations qui les précédaient.

Plusieurs GHT ont engagé des réorganisations médicales et soignantes au profit des patients. Je pense par exemple au GHT de la Vienne, qui a mis en place une équipe commune pour les quatre sites d'accueil des urgences du territoire, équipe composée d'une cinquantaine de médecins urgentistes qui se partagent la permanence des soins ; depuis novembre dernier, grâce à cette organisation, l'hôpital de Châtelleraut ne fait plus appel aux médecins intérimaires pour combler ses plannings. Il s'agit là d'un exemple parmi d'autres, une centaine de GHT ayant traité de la filière urgence dans leur projet médical et soignant partagé.

On ne peut dire que les GHT évoluent tous selon des visions purement comptables. Néanmoins, vous avez raison : si tous les GHT ont franchi les jalons légaux, leur degré de maturité n'est pas homogène ; les territoires ne sont pas uniformes, les réponses ne sont pas univoques. Les situations des 136 GHT varient très fortement, que ce soit pour ce qui est du nombre de leurs membres – de deux à vingt établissements –, de la population concernée – de 100 000 à plus de 2,5 millions d'habitants – ou de la taille des équipes professionnelles – de 1 200 à plus de 25 000 équivalents temps plein. Toutes ces données sont accessibles à tous, sur le site du

ministère des solidarités et de la santé.

Consciente des difficultés et des obstacles auxquels peuvent faire face certains GHT, comme vous le soulignez, la ministre des solidarités et de la santé a décidé d'un accompagnement financier à hauteur de 36 millions d'euros pour les deux prochaines années.

Enfin, le projet de loi discuté la semaine dernière en séance publique prévoit de poursuivre l'intégration des GHT en renforçant la stratégie et la gouvernance médicales en leur sein, en créant des commissions médicales de groupement, en confiant à l'établissement support la gestion des ressources médicales à l'échelle du GHT et enfin en accompagnant les établissements volontaires pour davantage d'intégration, ce qui facilitera l'application de cette stratégie collective au service des populations des territoires.

M. Pierre Cordier. N'oubliez pas les personnels !

M. le président. La parole est à Mme Élodie Jacquier-Laforge, à qui il reste quelques secondes de temps de parole.

Mme Élodie Jacquier-Laforge. Je vous remercie, madame la secrétaire d'État, pour la qualité de votre réponse et pour les précisions que vous m'avez apportées.

Données clés

Auteur : [Mme Élodie Jacquier-Laforge](#)

Circonscription : Isère (9^e circonscription) - Mouvement Démocrate et apparentés

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 655

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Solidarités et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [19 mars 2019](#)

Réponse publiée le : 27 mars 2019, page 3077

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [19 mars 2019](#)