

Hôpital **P**atients **S**anté **T**erritoires

Loi HPST :

Vers une coopération renforcée entre établissements de santé

La loi HPST du 21 juillet 2009 innove en matière de coopération entre les établissements hospitaliers.

Elle crée les communautés hospitalières de territoire, instrument de coopération entre établissements de santé publics et confirme l'importance des groupements de coopération sanitaire, cadre des coopérations entre tous types d'acteurs de santé.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Les communautés hospitalières de territoires (CHT)

Les CHT constituent le nouvel instrument de coopération entre établissements publics de santé. L'objectif est double :

- > mieux organiser l'offre de soins au regard des besoins des patients ;
- > renforcer la complémentarité inter-établissements sur un territoire de santé donné.

En réalisant des regroupements d'hôpitaux autour de projets médicaux communs, les CHT permettent de structurer les forces en présence et de dépasser les cloisonnements éventuels.

Concrètement, les établissements peuvent s'organiser dans le cadre d'une convention de CHT afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de mutualiser certaines fonctions ou activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre établissements. Chaque établissements membre de la CHT conserve son budget et sa personnalité morale.

Les CHT reposent sur le volontariat. Elles peuvent également être proposées par les directeurs généraux d'agence régionale de santé (ARS).

Les groupements de coopération sanitaire (GCS)

Les GCS existent depuis 1996, renforcés par l'ordonnance de 2003 : ils regroupent, sur la base du volontariat, tous les acteurs du champ de la santé, qu'ils soient établissements publics ou privés, professionnels médicaux libéraux, structures médico-sociales voire tout autre organisme sous réserve de l'approbation du directeur général d'ARS.

On compte aujourd'hui plus de 200 groupements, dont les 2 tiers sont « mixtes », c'est-à-dire associant les secteurs public et privé.

Les GCS reposent sur une convention constitutive qui permet, selon la volonté des acteurs, de

mettre en commun des moyens - humains, financiers, mobiliers ou immobiliers... - ou de mutualiser des activités ou des services.

Innovation de la loi HPST : offrir la possibilité à certains groupements extrêmement intégrés d'aller au-delà de la mise en commun de moyens et d'être titulaires d'autorisations d'activités de soins.

Ces GCS deviennent des groupements de coopération sanitaire – établissement de soins (GCS-ES) : les groupements sont dès lors autorisés à délivrer des soins aux patients et deviennent les garants de la qualité et la sécurité de la prise en charge.

Un accompagnement fort au niveau national

Le ministère de la santé et des sports a souhaité soutenir les opérations de coopérations à travers une double démarche pragmatique :

- > un soutien lors de la phase de préfiguration des coopérations, pour accompagner les professionnels dans leur réflexion préalable : identification des besoins de coopération, répartition des missions et des compétences entre membres coopérants...
- > un soutien lors de la phase d'accompagnement des opérations de coopération, pour aider les acteurs dans la mise en place effective de la coopération.

A ce titre, un comité national de pilotage, composé de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), de l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP), des ARS et des fédérations, s'est constitué.

Il a déjà permis de sélectionner 42 projets de CHT et de GCS-ES. Ceux-ci ont reçu des subventions allant de 50 000 à 75 000 € chacun, pour un montant total de 2,8 M€.

Le soutien aux projets de préfiguration doit permettre de faire émerger les conditions de réussite d'un projet de CHT ou de GCS-ES, de mesurer la volonté de partager une même vision stratégique sur un territoire, d'identifier les complémentarités et, le cas échéant, les outils à mettre en œuvre.

Parmi les thématiques de coopération privilégiées par les porteurs de projets, on note :

- > la gradation et l'organisation des soins,
- > la lutte contre l'isolement géographique et la désertification médicale,
- > le partage des ressources humaines pour les CHT,
- > la mutualisation des équipes et des locaux pour les GCS-ES.

L'objectif de la démarche d'accompagnement est de soutenir les premières expériences de coopération, afin de mettre en lumière les meilleures stratégies, de cibler les complémentarités potentielles et, ainsi, de faire remonter les bonnes pratiques.

Parallèlement à cette démarche, les équipes de l'ANAP ont sélectionné 20 exemples de coopérations entre établissements, toutes formes juridiques confondues, qui viendront nourrir un guide méthodologique des coopérations.

Ce guide, conçu comme une boîte à outils, est destiné à aider les établissements souhaitant s'engager dans une démarche de coopération.

L'idée majeure de ces accompagnements est de partir du terrain pour proposer un cadrage national au plus proche de la réalité et des préoccupations des acteurs.

Pour plus d'information :
www.sante-sports.gouv.fr
www.anap.fr

