

Groupement
hospitalier
de territoire

GHT

Mode d'emploi



Modèle

PROCÉDURE D'APPROBATION DE LA CONVENTION

La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire (GHT) doit, aux termes de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé et du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire (Annexe 1), être approuvée par les directeurs des établissements publics de santé et des établissements ou services médico-sociaux publics parties au groupement après passage dans leurs instances respectives.

La procédure prévue par les textes spécifiques aux GHT permet aux instances des établissements d'être consultées. Ces dispositions s'ajoutent aux compétences des instances des établissements de santé et des instances des établissements ou services publics médico-sociaux.

1 COMPÉTENCES ACTUELLES DES INSTANCES INTERNES DES EPS EN LIEN AVEC LA NATURE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

1.1. Pour les établissements publics de santé

1.1.1. Les compétences du conseil de surveillance

CONSULTATION RELATIVE À LA PARTICIPATION À UN GHT

Selon l'article L. 6143-1 du CSP, « le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. [...] Il donne son avis sur :

- la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire [...].

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GHT

Le a) du 5° du II de l'article L. 6132-2 du CSP dispose que « la désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement. À défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus locaux prévu à l'article L. 6132-5 ».

Les conseils de surveillance des établissements de santé d'un groupement hospitalier de territoire désignent l'établissement support du GHT : la décision est prise à la majorité des deux tiers des conseils de surveillance. En cas d'absence d'accord, le DGARS désigne l'établissement support après consultation du comité territorial des élus.

1.1.2. Les compétences du CTE

Selon le I de l'article R. 6144-40, le CTE est consulté sur :

- l'organisation des pôles d'activité,
- les orientations stratégiques de l'établissement,
- la gestion prévisionnelle des emplois et compétences,
- les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement,
- la politique générale de formation du personnel, notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu,
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le décret relatif au GHT prévoit de donner une nouvelle compétence au CTE, qui donnerait son avis sur l'approbation de la convention constitutive du GHT.

1.1.3. Les compétences de la CME

Selon le 2° du II de l'article R. 6144-1, la CME est consultée sur les politiques de coopération territoriale. Elle émet aussi un avis sur l'organisation des pôles d'activité, les orientations stratégiques de l'établissement (2° et 4° du I de l'article R. 6144-1) et la gestion prévisionnelle des emplois et compétences. (R. 6144-1 et R. 6144-40-I).

Selon l'article D. 6143-37, le président de la commission médicale d'établissement est en charge, conjointement avec le directeur de l'établissement, de la politique continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité, dont il assure le suivi.

Le décret relatif au GHT prévoit de donner une nouvelle compétence à la CME, qui donnerait son avis sur l'approbation de la convention constitutive du GHT.

1.1.4. Les compétences de la CSIRMT

Selon l'article R. 6146-10, la CSIRMT est consultée sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins,
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins,
- la politique de développement professionnel continu.

Le décret relatif au GHT prévoit de donner une nouvelle compétence à la CSIRMT, qui donnerait son avis sur l'approbation de la convention constitutive du GHT.

1.1.5. Les compétences du directoire

Selon l'article L. 6143-7, le directoire est concerté sur :

- la politique continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- les contrats de pôles d'activité.

1.1.6. Les compétences du CHSCT

Selon l'article 57 du décret du 2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le comité est consulté :

- sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail.

1.2. Pour les établissements publics médico-sociaux

1.2.1. Les compétences du conseil d'administration

Selon l'article L. 315-12 du code de l'action sociale et des familles, le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur la participation à des actions de coopération et de coordination (8° de l'article).

1.2.2. Les compétences du CTE

Selon l'article L. 315-13 du code de l'action sociale et des familles, le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur la participation aux actions de coopération et de coordination mentionnées à la section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du présent titre (9° de l'article).

1.2.3. Les compétences du CHSCT

Selon l'article 57 du décret du 2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le comité est consulté :

- sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail.

2. PROCÉDURE D'APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

2.1. Les étapes juridiques

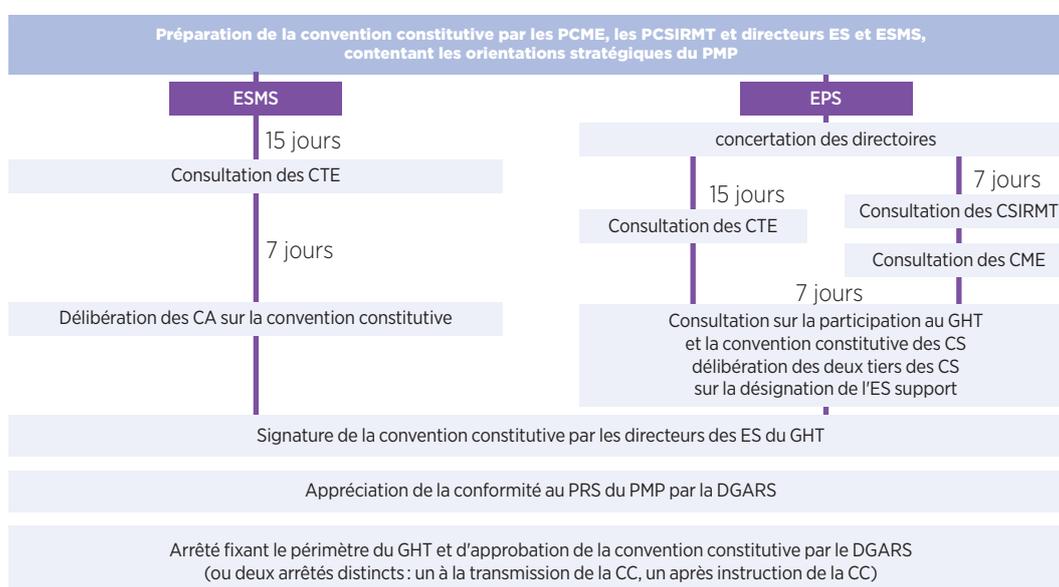
La procédure d'adoption de la convention constitutive suppose différentes étapes qui ont néanmoins vocation à être concomitantes :

- concertation des établissements sur la composition du GHT,
- avis des CS sur la participation à un GHT, donc sur sa composition,
- désignation de l'ES support par les CS des ES,
- le cas échéant, avis du comité territorial des élus locaux,
- élaboration conjointe par les PCME, PCIRSMT et directeurs des ES de la convention constitutive,
- concertation des directoires,
- consultation des CTE, CSIRMT, CME et CS sur la convention constitutive du GHT,
- le cas échéant, en fonction du contenu de la convention constitutive, consultation du CHSCT,
- délibération des CA des ESMS,
- signature de la convention constitutive par les directeurs des ES,
- arrêté d'approbation du DGARS après contrôle de la conformité au PRS.

POINTS DE VIGILANCE

Instance concernée	Objets de la saisine et acte de l'instance	Quorum de voix nécessaires lors de la première convocation	Délai de convocation si le quorum est non atteint
Directoire	Convention constitutive (concertation)		
Comité technique d'établissement	Convention constitutive (avis)	La moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion (R.6144-73) (R.315-57 CASF)	Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours (R.6144-73) (R.315-57 CASF)
CSIRMT	<ul style="list-style-type: none"> • Convention constitutive (avis) • Compétences déléguées (délib) 	Au moins la moitié des membres élus sont présents (R6146-115)	Une seconde réunion a lieu après un délai de huit jours (R.6146-15)
Commission médicale d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Convention constitutive (avis) • Choix de l'instance de groupement (avis) • Compétences déléguées si mise en place d'une commission médicale de groupement (délib) 	RI de chaque CME (R.6144-6)	RI de chaque CME (R.6144-6)
Conseil de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Participation au GHT (avis) • Convention constitutive (avis) • Désignation de l'ES support (délibération) 	La moitié plus un au moins des membres assistent à la séance (R.6143-10)	Une seconde réunion, un délai de trois à huit jours (R.6143-10)
Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Convention constitutive (délibération) 	La majorité de ses membres ayant voix délibérative sont présents (R.615-23-3 du CASF)	Délai de huit jours au moins et de quinze jours au plus (R.615-23-3 du CASF)

APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE



Annexe 1 FONDEMENTS JURIDIQUES

1.1. La loi de modernisation de notre système de santé

La Loi de santé, dans son article 107 relatif au groupement hospitalier de territoire, introduit un nouvel article L. 6132-2-1 disposant que « la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 ».

1.2. Le décret relatif aux groupements hospitaliers de territoire

1.2.1. Dispositions transitoires pour la mise en place des GHT

« I. - Le projet médical partagé prévu à l'article R. 6132-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent décret, comprend :

« 1° À compter de la date de publication du présent décret, les objectifs mentionnés au 1° du I de cet article R. 6132-3 ;

« 2° À compter du 1^{er} janvier 2017, les objectifs et l'organisation par filière mentionnés respectivement au 1° et au 3° du I de cet article ;

« 3° À compter du 1^{er} juillet 2017, tous les éléments mentionnés à cet article.

« II. - Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête le 1^{er} juillet 2016 la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la région de son ressort et leur composition.

« Dans l'hypothèse où des établissements n'ayant pas fait l'objet d'une dérogation prévue à l'article R. 6132-7 du code de la santé publique n'auraient pas transmis avant le 1^{er} juillet 2016 la convention constitutive signée prévue à l'article R. 6132-1 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie la composition du groupement hospitalier de territoire aux établissements concernés.

« Dans les quinze jours suivant la notification de cette composition aux établissements de santé concernés, les conseils de surveillance procèdent, dans les conditions prévues au a) du 5° de l'article L. 6132-2 du même code, à la désignation de l'établissement support. À défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du comité territorial des élus locaux, l'établissement support du groupement.

« Dans les deux mois suivant la notification de cette composition aux établissements de santé concernés, les directeurs de ces établissements transmettent au directeur général de l'agence régionale de santé la convention constitutive du groupement. À défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire, ainsi que ses compétences, conformément aux dispositions du I de l'article L. 6132-3.

1.2.2. Approbation de la convention

R. 6132-6. - I. - La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est préparée par les directeurs, les présidents des commissions médicales et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Elle est soumise :

« 1° Pour les établissements publics de santé parties au groupement, après concertation des directeurs, à leurs comités techniques d'établissement, à leurs commissions médicales d'établissement et à leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, puis à leurs conseils de surveillance, pour avis ;

« 2° Pour les établissements ou services médico-sociaux publics parties au groupement, à leurs comités techniques d'établissement, pour avis. Elle est ensuite soumise à délibération de leurs conseils d'administration.

« La convention constitutive est signée par les directeurs des établissements parties au groupement et soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé compétent. Le silence gardé pendant un délai de deux mois suivant sa réception vaut approbation. La décision d'approbation, ou l'attestation de son approbation tacite, est publiée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« II. - En cas de non-conformité de la convention constitutive ou de modification substantielle du projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé enjoint les établissements parties au groupement à procéder à une mise en conformité de la convention dans un délai qu'il notifie aux établissements, et qui ne peut être inférieur à un mois.

« À défaut de sa mise en conformité au terme de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé compétent y procède et arrête la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire. »