



7. Les groupements hospitaliers de territoire

- ➔ Bonjour. Je suis Clémence Mainpin, du ministère des Solidarités et de la Santé, chargée de la réforme des groupements hospitaliers de territoire, dont je vais vous parler. Il s'agit d'une réforme relativement récente, puisqu'elle est issue de la loi de modernisation de notre système de santé, loi promulguée le 26 janvier 2016. Cette réforme redéfinit complètement l'hospitalisation publique en France. Plus précisément, cette réforme a introduit un principe d'obligation de coopération entre les établissements publics de santé afin que ceux-ci organisent ensemble et conjointement la prise en charge des patients dans une optique de gradation des prises en charge. Pourquoi a-t-on mis en place une telle réforme ? Parce qu'on a fait le constat que dans un contexte de vieillissement de la population, de développement de ce qu'on appelle la polyopathie, ou de chronicisation des maladies, il y avait un nombre croissant de patients qui faisaient l'objet d'une prise en charge dans divers établissements de santé du même territoire. Au même moment, on a constaté un paradoxe : ces établissements publics de santé ne s'organisaient pas suffisamment conjointement sur le territoire pour coordonner la prise en charge. Deux chiffres pour l'illustrer : premièrement, deux tiers des patients des plus petits établissements de santé en France, appelés hôpitaux de proximité, avaient bénéficié d'une prise en charge au cours des trois années antérieures dans un autre établissement du territoire. Au même moment, seul un établissement public de santé sur quatre était engagé dans une formule de coopération pour élaborer un projet médical commun. On trouvait là un fort décalage, d'où cette réforme, qui est une réforme assez totale, puisqu'elle concerne la totalité des établissements publics de santé, avec quelques exceptions très limitées. Par exemple, l'AP-HP, où nous sommes, et qui regroupe un grand nombre de sites au sein d'un seul établissement. Hormis ces exceptions, c'est une réforme totale parce qu'elle concerne la totalité ou presque des établissements publics de santé en France. C'est une réforme contraignante et exigeante puisque c'est la première fois qu'une formule de coopération a été rendue obligatoire pour les établissements de santé. Elle est aussi exigeante dans le rythme, puisque c'est une réforme récente qui date du 26 janvier 2016. Les établissements ont eu six mois pour définir le périmètre de leur groupement, ces fameux groupements hospitaliers de territoire, puis environ un an pour élaborer ce qu'on appelle le projet médico-soignant partagé. Il définit la feuille de route de ces établissements pour organiser la gradation des prises en charge. Ils ont eu environ six mois de plus, jusqu'à aujourd'hui, début de l'année 2018, pour mettre en commun et mutualiser un certain nombre de fonctions support que l'on a considérées comme indispensables à la mise en œuvre de ce projet médico-soignant partagé. C'est par exemple la gestion du système d'information, la gestion de l'information médicale, la fonction achat ou encore la politique de formation. Fonctions dévolues à l'un des établissements du groupement, qu'on appelle l'établissement support, pour le mettre en œuvre à l'échelle du groupe et plus des établissements. On est donc passé d'environ 850 établissements publics de santé à 135 groupements hospitaliers de territoire en moins de deux ans. Ils sont hétérogènes parce qu'ils ont été mis en œuvre sur des territoires eux-mêmes hétérogènes en termes d'offre de soins préexistante. Ils sont aussi hétérogènes car ils reflètent une hétérogénéité de projets. Les 135 groupements hospitaliers de territoire n'ont pas été déployés sur des territoires administratifs mais sur des territoires de projet déterminés conjointement par les établissements publics concernés et leurs tutelles, les agences régionales de santé.





7. Les groupements hospitaliers de territoire

- ➔ On a donc 135 groupements hospitaliers de territoire couvrant des territoires de quelques dizaines de milliers d'habitants à plus de deux millions et demi. Ils regroupent donc des sites distants d'un kilomètre à plus de 1400 kilomètres pour le cas le plus extrême qui est le groupement hospitalier de territoire réunissant les îles de Mayotte et de la Réunion, dans l'Océan Indien. Ces groupements hospitaliers de territoire sont aussi hétérogènes au regard des personnels qui y travaillent : à peu près un millier de ce qu'on appelle équivalent temps plein de personnel pour les plus petits à plus de 25 000 pour les plus gros. Cette hétérogénéité se retrouve aussi dans les masses budgétaires : d'environ 100 millions d'euros de budget pour les plus petits à plus de deux milliards et demi. Quand on parle de ces 135 groupements hospitaliers de territoire, on parle de 135 projets différents. Cela se traduit aussi dans le contenu et la teneur des projets médico-soignants partagés que les GHT ont élaboré au cours de l'année 2017. Il y a des thématiques qui ressortent quasi systématiquement de ces projets médico-soignants partagés car elles ont une grande valence territoriale. Je pense à la psychiatrie, à la périnatalité, à l'organisation des urgences, ou à la prise en charge de pathologies chroniques comme l'insuffisance cardiaque. Il y a aussi des spécificités propres à la population de chacun des territoires. Aujourd'hui, environ deux ans après la mise en œuvre de la réforme, les établissements sont sur le point d'implémenter les organisations médico-soignantes qu'ils ont déterminées dans le cadre de leur projet médico-soignant partagé. Ces organisations sont structurées autour de l'objectif de gradation et de coordination des prises en charge. On retrouve donc des thématiques clés, comme la télémédecine qui est abordée dans 9 projets médico-soignants partagés sur 10, et qui concerne environ une filière sur deux des projets médico-soignants partagés. On retrouve aussi la mise en place de consultations avancées afin de rendre accessible des spécialités qui n'existaient pas jusque-là. On retrouve également l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé. Au cours des prochains mois, nous allons donc voir comment se réalisent ces projets médico-soignants partagés pour recomposer le paysage de l'hospitalisation publique en France.

