

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont été créés par l'article 107 de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS). Ils visent l'organisation territoriale de l'offre publique de santé voire médico-sociale.

L'article L. 6132-1 II du Code de la santé publique prévoit que les GHT ont pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une **stratégie de prise en charge commune et graduée du patient**.

Les établissements et services privés non lucratifs peuvent être **partenaires d'un GHT**, de même que les structures privées de droit commercial. Ce partenariat peut prendre la forme d'une convention prévoyant l'articulation de leur projet médical avec celui du GHT.

Les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent conclure les conventions de partenariat indiquées ci-dessus, mais disposent aussi d'un cadre législatif spécifique en tant que de besoin : les accords de coopération des ESPIC aux GHT (L.6161-8 CSP). Enfin les HAD, très majoritairement privées de statut non lucratif, doivent obligatoirement être associées par le GHT à l'élaboration du projet médical.

### **Comment les Présidents d'organisations adhérentes FEHAP peuvent-ils appréhender les GHT ?**

Cette question est stratégique en ce que les GHT se révèlent être un outil structurant la concurrence et/ou la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé non lucratif ou privé de statut commercial.

Les établissements et services adhérents de la FEHAP doivent adopter une position d'équilibre en étant :

- « *Ni dedans* », en ce sens qu'ils ne doivent pas perdre leur autonomie même s'ils établissent un partenariat avec un GHT ;
- « *Ni dehors* », en ce sens que les établissements privés non lucratifs sont des acteurs de filières de leurs territoires et ont noué de longue date des partenariats avec les établissements publics de santé qui ne doivent pas être remis en cause avec la mise en place des GHT. A défaut, certains établissements et services PNL, sanitaires et médico-sociaux, peuvent être marginalisés et privés de recrutements de patients, au profit d'une conception « autocentrée », avec un « fonctionnement endogène » public-public du fonctionnement du GHT ;
- **Tout en étant fidèles à leurs valeurs et objectifs, parfois à réelle distance de la dimension très « hospitalo-centrée » voire plutôt très « MCO- et publico-centrée » des GHT, centrés sur la rationalisation et l'optimisation de l'hospitalisation publique : Pour la FEHAP, priorité doit être donnée à l'organisation de la santé et de l'autonomie autour des besoins des usagers, chaque fois que possible à domicile et en alternatives à l'hospitalisation ou à l'hébergement à temps complet. Pour la FEHAP, c'est cette ligne de modernité et de décloisonnement qui doit prévaloir dans les projets territoriaux de santé issus des PRS II. D'ailleurs et dans le même sens, la DGOS a elle-même précisé à de nombreuses reprises que « les PRS II ne doivent pas être l'addition des projets médicaux partagés des GHT ».**

L'objectif de cette fiche de bonnes pratiques est de mettre en évidence **les étapes clés pouvant permettre un dialogue transversal, collégial et dans une logique de parcours** entre établissements privés non lucratifs et les GHT. Il apparaît que le dialogue avec les GHT, pour permettre un « rapport équilibré », doit se faire à plusieurs entre acteurs du privé non lucratif, tant sanitaire que social et médico-social.

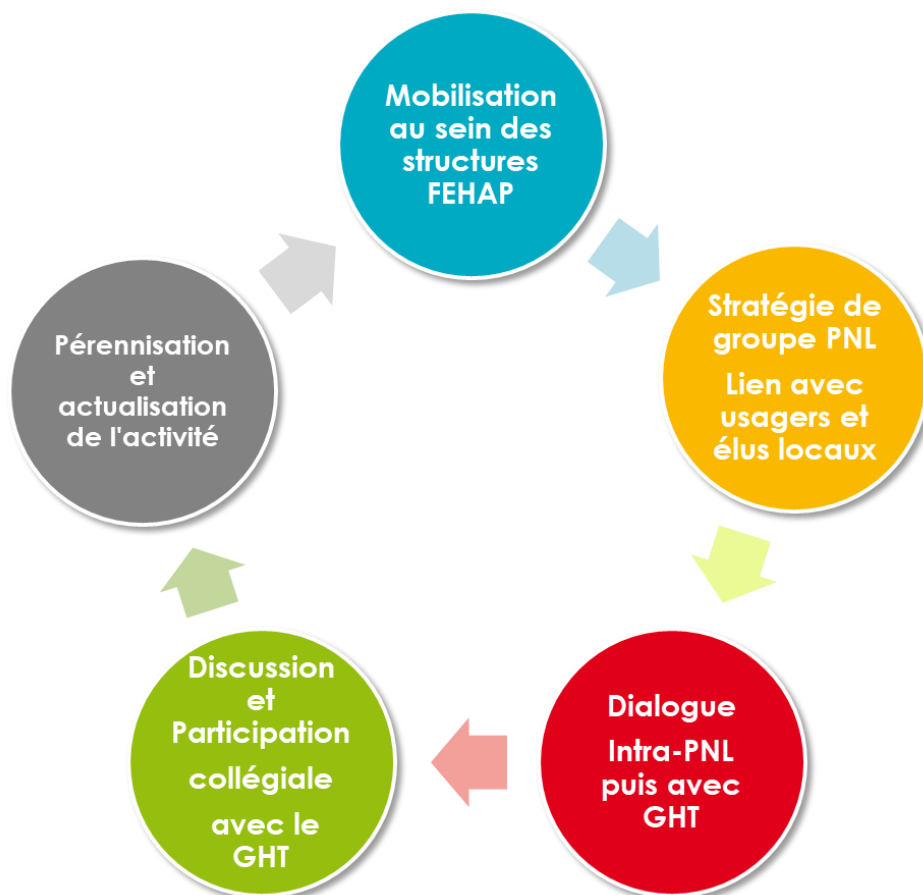
Aussi, 5 grandes étapes semblent se dégager pour permettre un dialogue entre adhérents FEHAP amenant à un dialogue puis à des coopérations facilitées avec les GHT.

Ces grandes étapes semblent nécessiter **une implication forte de la gouvernance** des organisations privées non lucratives concernées pour permettre de **passer d'une dimension uniquement technique à une dimension plus stratégique et politique** sur ce sujet.

Il semble que la FEHAP, en tant que seule fédération présente sur les trois champs sanitaire, social et médico-social, ait une **vraie responsabilité pour défendre les intérêts des usagers, ainsi qu'un dialogue constant et créatif avec les élus locaux, compte-tenu de leur légitimité propre sur l'évolution des besoins de la population de leur territoire.**

Les membres de la commission vie associative, à l'initiative de cette réflexion, rappellent que l'utilisateur doit rester au **cœur des préoccupations des acteurs**. Le parcours de soins qui sera structuré **grâce aux GHT et à leurs partenaires** pourra lui être très bénéfique. C'est à ce titre qu'une mobilisation de tous, présidents, administrateurs et directeurs semble nécessaire.

## PROCESSUS DE COOPERATIONS ENTRE STRUCTURES FEHAP ET GHT



## Mobilisation en amont

Présidents

Directeurs

Au sein de chaque structure adhérente à la FEHAP, les présidents, administrateurs et directeurs ont intérêt à se saisir de la problématique des GHT et à **réfléchir au positionnement qu'ils souhaitent adopter pour leur structure**. Cette **réflexion interne** est la base de toute collaboration future avec les autres structures privées non lucratives présentes sur le territoire du GHT.



### ATTENTION :

Cette mobilisation en amont permet aux présidents, administrateurs et directeurs d'une même organisation de se donner le choix de soit :

- Entamer certaines coopérations avec le GHT de leur territoire
- De ne pas choisir d'entamer tel ou tel type de coopération

Il y a lieu de noter que la conclusion des projets médicaux partagés étant prévue par un calendrier, il serait regrettable qu'une organisation se manifeste trop tard pour demander à participer au GHT.

## Stratégie de groupe PNL

Position commune

Une fois la réflexion faite en interne sur le positionnement à avoir face aux GHT, il semble pertinent que les **différentes structures privées non lucratives, sanitaires, sociales et médico-sociales d'un même territoire de GHT s'allient** dans une stratégie de groupe afin d'assurer un **certain équilibre** dans le cadre d'un dialogue futur avec les GHT. Cette stratégie de groupe **peut passer par la désignation de référents-correspondants GHT de la FEHAP** (administrateurs et/ou directeurs) pour chaque GHT par exemple qui porteront d'une seule voix les intérêts des adhérents, ainsi que leurs attentes et propositions communes vis-à-vis du GHT.

Cette stratégie de groupe doit rassembler les acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social afin de s'inscrire dans une dynamique de construction de parcours cohérents et fluides.



### ATTENTION :

L'élaboration d'une stratégie commune permet d'éviter les dissensions ou dispersions au sein du réseau d'établissements Privés Non Lucratifs qui auraient des répercussions négatives sur le dialogue à engager auprès des GHT.

## Dialogue

Transversal

Collégial

Une fois la stratégie de groupe entre adhérents FEHAP établie, un **dialogue transversal** et **collégial** peut être entamé avec les GHT. Ce dialogue sera alors plus riche et équilibré, et devrait permettre de faire entendre l'ensemble des intérêts et attentes des adhérents, soutenus par les usagers et élus locaux entendus en amont.

Ce dialogue est permis grâce à la stratégie de groupe entamée entre structures du privé non lucratif.



### ATTENTION :

Il est nécessaire de se manifester auprès des établissements supports des GHT afin qu'ils prennent en compte la volonté des organisations privées non lucratives de coopérer avec eux dans le cadre des GHT.

## Participation

Coopération

Partenariat

La coopération entre structures privées non lucratives et GHT peut à présent se mettre en place. Les établissements déjà partenaires d'établissements publics de santé sur le territoire du GHT, avant sa mise en place, doivent **s'assurer que les conventions préexistantes au GHT demeurent**.

Pour les autres établissements n'ayant pas de conventions préexistantes à la mise en place du GHT, il peut sembler nécessaire de **développer des coopérations dans le cadre de la formalisation des parcours des usagers** (où l'intérêt d'avoir élaboré une stratégie de groupe transversale entre structures du privé non lucratif avant).



### ATTENTION :

Le fait pour une structure privée non lucrative de ne pas manifester sa volonté claire et non équivoque de poursuivre un partenariat existant avec un établissement public partie à un GHT pourrait entraîner un risque pour la pérennité de cette coopération.

# Pérennisation

Parcours

Activités

Les coopérations entre secteurs privé non lucratif et public permises dans le cadre du GHT grâce à un dialogue interne entre PNL dans un premier temps, puis ouvert au secteur public, dans un second temps, permettent d'apporter une **meilleure réponse aux besoins des personnes soignées et accompagnées dans une logique de parcours**.

La participation des structures privées non lucratives à ces logiques de parcours peut par ailleurs être source d'une activité plus poussée et donc d'**une pérennisation de leur activité, voire de développements nouveaux**.



## ATTENTION :

La coopération permise entre structures PNL et publiques est garantie d'une logique de parcours de soins et d'accompagnement optimale pour les personnes soignées et accueillies.

Il est nécessaire de rester vigilant aux circuits de patients strictement publics qui risquent de se créer suite à la mise en place des GHT, en l'absence de partenariats entre secteurs PNL et public.