



LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE (CHT)

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a placé les coopérations au cœur de son dispositif en mettant en avant deux outils : le groupement de coopération sanitaire (GCS), outil privilégié pour les coopérations public/privé et la communauté hospitalières de territoire (CHT), outil dédié aux coopérations public/public.

Il s'agit d'une forme de coopération de type conventionnelle c'est-à-dire que la CHT repose sur une convention conclue par les établissements publics de santé. Elle n'est donc pas dotée de la personnalité morale. Elle réunit plusieurs établissements publics de santé afin de mettre en œuvre une stratégie médicale commune et de mutualiser certaines fonctions, activités ou effectuer des transferts de compétence.



Le principe

Innovation de la loi « Hôpital, patients, santé, Zterritoires » (HPST), la CHT est la forme de droit commun des coopérations hospitalière publiques. A la différence du GCS, elle n'est donc ouverte ni aux établissements de santé privés, ni aux professionnels libéraux.

A titre d'exemples, on peut citer :

- > la création d'une unité neuro-vasculaire sur un territoire, pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), qui repose sur des conventions passées entre le CH et les SSR spécialisés ou polyvalents ;
- > une gestion plus efficace des lits de médecine et de SSR dans le cadre de la convention de CHT afin d'assurer la mission de permanence des soins ;
- > pour l'imagerie, la création d'un réseau d'échanges et de partage entre les hôpitaux et praticiens parties à la CHT afin d'améliorer les délais de prise de rendez-vous, les modalités de transmission d'images, éventuellement de favoriser la mise en place d'actes de télémedecine, etc.

Les enjeux

La CHT n'est pas une fusion d'établissements. La CHT n'est pas dotée de la personnalité morale. Il s'agit d'un mode de coopération qui repose sur la volonté des établissements parties à la convention de CHT.

Elle est composée d'établissements publics de santé qui désignent l'un d'eux comme siège de la CHT.

La définition d'une stratégie commune et la mutualisation de moyens permettent d'améliorer la performance des établissements de santé et

d'accroître la qualité et la sécurité des soins qu'ils dispensent. Ces complémentarités au sein d'un même territoire doivent permettre de mieux répondre aux défis que doit relever, aujourd'hui, le secteur public hospitalier.

Les membres de la CHT

Seuls les établissements publics de santé peuvent conclure une convention de CHT et un établissement public de santé ne peut adhérer qu'à une seule CHT. Les établissements publics médico-sociaux peuvent être associés aux actions menées dans le cadre d'une convention de CHT dès lors qu'ils sont considérés comme membres associés, mais ne peuvent être partie à la convention de CHT.

L'objet de la CHT

La mise en place d'une CHT poursuit une double finalité :

- > mettre en œuvre une stratégie commune et notamment élaborer un projet médical commun ;
- > gérer en commun des fonctions et activités.

Les modalités pratiques

La procédure

La décision de constituer une CHT relève de l'initiative des établissements publics de santé. Elle peut être impulsée par le directeur général d'une agence régionale de santé (ARS).

La convention est définie par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements (CME) concernés. Elle fait l'objet d'une information auprès des comités techniques des établissements puis d'un avis rendu par les conseils de surveillance.

Enfin, elle est approuvée par les directeurs des établissements puis transmise pour avis au préfet de région et à l'ARS. Le directeur général de l'ARS apprécie la compatibilité de la convention avec le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et, en l'absence de difficultés particulières, approuve cette dernière.

Les situations dérogatoires

Dans l'hypothèse où l'un des membres de la CHT est un centre hospitalier universitaire (CHU), la convention est approuvée par les conseils de surveillance des établissements concernés.

La loi prévoit également une procédure exceptionnelle par laquelle les présidents des conseils de surveillance peuvent proposer la conclusion d'une CHT au directeur général de leur ARS.

Si la CHT comporte des établissements sur plusieurs régions, la convention de CHT est transmise pour avis aux représentants de l'État dans chaque région concernée ainsi qu'à chaque ARS. L'ensemble des directeurs généraux d'ARS concernés sont compétents pour approuver la convention de CHT.

Le contenu

La convention doit contenir un certain nombre de mentions obligatoires :

- La définition d'un projet médical commun
Dans ce cadre, il appartiendra aux établissements de définir les compétences et les activités qui seront déléguées ou transférées entre les établissements et, le cas échéant, les cessions ou échanges de bien liés à cette délégation ou à ce transfert.
- Mise en cohérence
Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les projets d'établissement, les plans globaux de financement pluriannuel et les programmes d'investissement des établissements devront être mis en cohérence avec la convention de CHT.
- Modalités de coopération
Les modalités de coopération en matière de gestion et les modalités de mise en commun des ressources humaines et des systèmes d'information hospitaliers doivent être précisées.
- Comptes combinés
La convention prévoit l'établissement de comptes combinés de la communauté.

La convention de CHT peut être complétée sur divers points :

- > Les modalités de fixation des frais en contrepartie des services rendus par certains établissements ;
- > Les modalités d'articulation entre établissements publics de santé signataires et établissements médico-sociaux publics participant aux actions menées dans le cadre de la CHT ;

- > La création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel.

Le fonctionnement de la CHT

La désignation de l'établissement siège repose sur une décision des membres de la CHT approuvée par au moins les deux tiers des conseils de surveillance des établissements représentant au moins les trois quarts des produits versés par l'assurance maladie au titre de l'activité MCO.

Par ailleurs, la loi prévoit l'existence d'une commission de communauté composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissements et des directeurs des établissements partenaires.

Cette instance est chargée de suivre l'application de la convention, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application et d'améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention. Elle n'a pas de pouvoir décisionnel.

La création et la résiliation de la CHT

La convention de CHT est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements parties. Elle est ensuite approuvée par les directeurs des établissements partenaires après information des comités techniques d'établissement.

Elle est ensuite transmise au directeur général de l'ARS qui l'approuve.

Lorsque la qualité et la sécurité des soins le justifient ou qu'un déséquilibre financier important est constaté, le directeur général de l'ARS peut également demander à des établissements publics de santé de conclure une convention de CHT.

La convention de CHT peut être résiliée :

- > par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;
- > sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;
- > sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non-application de la convention.

Le financement de la CHT

La loi a prévu des mesures financières incitatives pour favoriser la création de CHT entre établissements publics de santé.

Ainsi, jusqu'au 31 décembre 2012, une partie des crédits d'aide à la contractualisation et des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) est prioritairement affectée au soutien des établissements s'engageant dans des projets de coopération, notamment des projets tendant à la réalisation d'une CHT. La circulaire n° DHOS/E1/F2/O3/2009/292 du 21 septembre 2009

a réservé 10 millions d'euros sur le FMESPP 2009 au soutien financier des projets de coopérations.

Textes de référence :

Loi n°200-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Décret n°2010-438 du 30 avril 2010 portant diverses dispositions relatives aux communautés hospitalières de territoire.

Décret n°2010-1242 du 20 octobre 2010 relatif aux instances communes de représentation et de consultation du personnel et aux pôles de territoire dans le cadre des communautés hospitalières de territoire.

Décret 2011-206 du 23 février 2011 relatif aux comptes combinés des communautés hospitalières de territoire.