



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Circulaire n° DGOS/GOUV/2026/105 du 29 juillet 2026 relative aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHH2620985C (numéro interne : 2026/105)
Date de signature	29/07/2026
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Groupements hospitaliers de territoire (GHT)
Actions à réaliser	- Dresser un autodiagnostic des GHT sous la responsabilité du binôme de gouvernance. - Mobiliser les GHT pour renforcer les coopérations territoriales à travers la définition d'un plan d'actions.
Résultats attendus	Identifier dans chaque GHT les marges d'efficience existantes et définir les actions à déployer pour les mobiliser.
Echéance	Dans les meilleurs délais
Contacts utiles	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Mission gouvernance (GOUV) Hervé TANGUY Mél. : herve.tanguy@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	8 pages et 2 annexes (7 pages) Annexe 1 - Grille d'autodiagnostic Annexe 2 - Leviers et indicateurs de consolidation de l'offre publique mobilisables pour prioriser les plans d'actions
Résumé	La présente circulaire a pour objet de mobiliser les leviers à la main des communautés hospitalières pour renforcer les mutualisations entre établissements d'un GHT dans une optique de consolidation de l'offre publique.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Groupement hospitalier de territoire, agence régionale de santé, établissements publics de santé, coopération.
Classement thématique	Établissements de santé/Organisation
Textes de référence	- Code de la santé publique : articles L. 6131-2 ; L. 6132-3 ; L. 6132-5-1 ; R. 6122-32 ; R. 6132-19-3 à R. 6132-19-6 ; - Article 4 du décret n° 2005-920 du 2 août 2005 ; - Circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé ; - Instruction n° DGOS/FIP3/DSS/SD1A/2025/145 du 9 octobre 2025 relative à la mise en œuvre de la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé ; - Instruction interministérielle n° DGOS/FIP3/DSS/1A/2026/23 du 11 mai 2026 relative au financement de l'investissement des établissements de santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements sanitaires
Validée par le CNP du 17 juillet 2026 - Visa CNP 2026-49	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Dix ans après leur création, et notamment depuis la crise sanitaire de la Covid-19, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont démontré leur rôle comme acteurs importants de l'offre de soins, en capacité de coordonner la réponse publique aux besoins de santé d'un territoire.

Dans un contexte de forte évolution des besoins des patients, de technicité croissante des spécialités, de tensions sur les recrutements médicaux et paramédicaux et de nécessaire recherche d'efficience, les 136 GHT qui structurent le paysage des établissements publics de santé sont un levier de consolidation de l'offre de soins.

Convaincue de la pertinence de cette organisation à l'échelle territoriale, j'ai décidé de faire de la consolidation des GHT un chantier prioritaire du comité stratégique consacré aux transformations du système hospitalier, dont j'ai inauguré les travaux le 17 juin 2026.

Je souhaite que les communautés hospitalières publiques s'engagent résolument dans le renforcement des coopérations au service d'une amélioration de la réponse graduée aux besoins des patients et de la juste utilisation des crédits d'assurance maladie. Des progrès peuvent encore être réalisés, à droit constant, dans l'intégration des stratégies territoriales des établissements.

J'invite donc par la présente circulaire chaque gouvernance de GHT à identifier et mettre en œuvre tous les leviers encore disponibles. Ce travail approfondi sera mené sous la supervision des agences régionales de santé (ARS).

La présente circulaire sera complétée par une instruction dédiée aux autres axes de la démarche nationale de transformation du système hospitalier. Elle précisera notamment les modalités de mise en œuvre des travaux relatifs au juste recours à l'hôpital, des diagnostics organisationnels et des outils de suivi associés, afin de garantir une approche cohérente et articulée de l'ensemble des chantiers engagés.

I/ Rappel des objectifs assignés aux GHT

Les 136 GHT regroupent l'ensemble des établissements publics de santé d'un territoire avec deux objectifs principaux :

- élaborer et mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette stratégie est formalisée dans un projet médico-soignant partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours ;
- réaliser une rationalisation des modes de gestion par une mise en commun, obligatoire ou facultative, de fonctions et d'activités.

Après plus de 10 ans et malgré la forte mobilisation des communautés hospitalières pour les installer et les faire fonctionner, le bilan des GHT reste contrasté. Ainsi, dans leur rapport « Face à la gravité de la situation financière des hôpitaux publics, renforcer l'efficacité par une intégration territoriale », publié en septembre 2025, l'IGF et l'IGAS identifient des GHT très intégrés et dont le positionnement a été renforcé alors que certains restent en retrait.

De même, la mission IGF-IGAS a mis en évidence que toutes les dispositions inscrites dans le code de la santé publique ne sont pas pleinement mobilisées pour renforcer la coopération entre établissements publics de santé et favoriser la gradation des soins sur une base territoriale.

C'est pourtant à l'aide d'une stratégie commune et en partageant une responsabilité collective à l'égard de la population du territoire et des moyens humains et financiers disponibles que les établissements pourront renforcer l'efficacité de l'organisation des soins et garantir l'accès à des soins de qualité et sécurisés.

La présente circulaire invite donc les communautés hospitalières à renforcer la mutualisation et l'intégration entre établissements au sein des GHT.

II/ Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'actions dans chacun des GHT

Il est attendu des établissements qu'ils réalisent conjointement une analyse précise, des réalisations, des forces et des faiblesses de leur GHT afin d'identifier les marges de progrès existantes. Ce travail sera conduit à l'aide de l'autodiagnostic qui accompagne la présente circulaire en le complétant d'une approche plus qualitative fondée sur le niveau de maturité du GHT dans les différents domaines évoqués. Un outil de saisie de l'autodiagnostic sera mis à disposition par l'ANAP qui permettra cette double approche. Sur cette base, chaque GHT élaborera un plan d'actions destiné à renforcer une stratégie commune dans plusieurs domaines prioritaires.

a) Périmètre géographique des GHT

Si le périmètre géographique des GHT n'a pas vocation à être remis en question de manière systématique, l'analyse pourra interroger, au cas par cas, la pertinence des regroupements réalisés il y a 10 ans, au regard des évolutions constatées dans l'organisation de l'offre de soins. Le cas échéant, il pourra être proposé aux ARS des scénarii d'évolution voire de regroupements, pour atteindre une meilleure efficacité ou une taille critique pertinente. Le nombre de GHT au niveau régional ne pourra toutefois pas être augmenté.

b) L'organisation des parcours de soins à l'échelle du GHT

Les GHT visent à organiser une gradation des activités garante de l'accès à des soins sécurisés et de qualité. À ce titre, il apparaît aujourd'hui nécessaire de dresser un bilan du rôle joué par les groupements dans la structuration de l'offre de soins du territoire.

Ainsi, chaque GHT devra, dans son bilan, mettre en avant, en référence à son projet médico-soignant partagé (PMSP), l'impact du groupement sur :

- la gradation et la cohérence des activités déployées par les établissements partie ;
- l'organisation des parcours des patients et de leur orientation entre les établissements et en lien avec l'offre de soins du territoire ;
- la recomposition de l'offre de soins ;
- la mise en place d'équipes de soins partagées sous les différentes formes existantes (FMIH, pôles inter-établissements, équipes médicales de territoire).

Sur la base de ce bilan, chaque GHT identifiera les marges de progrès possibles pour :

- une offre de soins plus intégrée et efficiente (optimisation des plateaux techniques, efficience des filières de soins, accès aux consultations de spécialistes, renforcement de la coordination avec les soins primaires et les ESMS, afin de limiter les hospitalisations évitables) ;
- un renforcement du maillage du territoire et de l'accès aux soins (consultations avancées, organisation des parcours des patients et gestion des lits, positionnement d'infirmières en pratique avancée, téléexpertise et téléconsultation).

Ces deux dimensions d'efficience des organisations d'une part, et de gradation des soins d'autre part, doivent guider les réflexions et travaux des communautés hospitalières dans la gradation de l'offre. Ces ambitions collectives pourront, le cas échéant, se traduire dans les conventions d'association des GHT avec leur CHU de rattachement dans les domaines de l'organisation des filières de soins, de la formation et de la recherche.

Il est par ailleurs rappelé qu'aux termes des dispositions de l'article R. 6122-32 du code de la santé publique, en cas de demande initiale d'autorisation sanitaire présentée par un établissement membre d'un GHT, l'avis du comité stratégique du GHT constitue l'une des pièces constitutives du dossier justificatif et participe ainsi de sa complétude. À ce titre, le bilan pourra analyser la manière dont la gestion des autorisations a été réalisée ces dernières années et pourrait le cas échéant faire l'objet d'une plus grande coordination au sein des GHT.

c) Les équipes médicales de territoire

La mise en œuvre d'équipes médicales de territoire constitue un levier majeur de consolidation de l'offre publique, en ce qu'elles contribuent à l'organisation d'une filière de soins graduée entre établissements. Elles permettent, grâce à une taille critique suffisante, la sécurisation des activités de chaque site, une attractivité améliorée pour les praticiens notamment via l'accès au plateau technique ainsi qu'une meilleure soutenabilité des contraintes. Enfin, elles participent à l'harmonisation des pratiques de prise en charge par le partage des protocoles, des pratiques professionnelles et des formations.

De nombreuses équipes médicales se sont d'ores et déjà organisées, sous forme de fédérations médicales interhospitalières (FMIH) ou de pôles inter-établissements, forme plus intégrative et aboutie. Compte tenu de la plus-value manifeste qu'elles représentent, je souhaite accélérer leur création, conformément au rapport IGF-IGAS cité supra, qui préconise par GHT une cible d'au moins 4 filières organisées sous la forme d'une fédération médicale interhospitalière, de pôle inter-établissements ou autre équipe médicale de territoire.

Ainsi, chaque GHT identifiera dans son bilan les réussites enregistrées ainsi que le potentiel de développement des équipes territoriales. Dans le plan d'actions, seront identifiées les équipes que le GHT se donne pour objectif de mettre en place, en priorité dans les domaines d'activités suivants :

- Gériatrie,
- Urgences,
- Anesthésie-réanimation,
- Gynécologie-obstétrique,
- Imagerie,
- Biologie,
- Pharmacie.

d) Les directions communes

Les directions communes permettent une unité managériale au sein d'un GHT, laquelle contribue à l'efficacité du pilotage du groupement, tout en conservant un management de proximité dans le respect de l'autonomie juridique et administrative des établissements.

Au 1^{er} janvier 2026, un quart des 136 GHT connaît une situation d'unité managériale intégrale à l'appui d'une direction commune concernant l'ensemble des activités sanitaires du groupement.

Je souhaite que lors de toute vacance de poste, la mise en place d'une direction commune soit la règle.

Vous vous attacherez donc à ouvrir systématiquement un dialogue avec les présidents des conseils de surveillance des établissements concernés.

Le processus d'instauration de la direction commune sera mis en œuvre dans les meilleurs délais. La concrétisation opérationnelle de la nouvelle direction commune fera l'objet, le cas échéant, d'un appui de la part de l'ARS sur les dimensions politiques et managériales.

e) Les activités mutualisées

L'article L. 6132-3 code de la santé publique prévoit deux types de mutualisation à caractère obligatoire au sein des GHT :

- les mutualisations qui doivent être réalisées sous l'égide de l'établissement support qui agit pour le compte des établissements partie : la fonction achats ; le système d'information convergent et interopérable ; la gestion d'un département de l'information médicale de territoire ; la coordination des instituts et écoles et le plan de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements partie au groupement ; la définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion des ressources humaines médicales ;
- les coopérations qui doivent être réalisées entre les établissements partie avec ou sans intervention de l'établissement support. Cela concerne l'imagerie diagnostique et interventionnelle, la pharmacie et la biologie médicale. Pour ces fonctions médico-techniques, les enjeux d'effectifs médicaux et de dépenses d'externalisation de certaines activités seront pris en compte pour identifier les bénéfices constatés ou attendus d'une mutualisation.

À ce titre, les GHT sont des acteurs clés de l'amélioration de l'efficience de la gestion interne et de l'amélioration de la qualité et de la gestion des risques des établissements de santé. Leur mission est d'assurer la meilleure intégration possible des fonctions « ressources ».

Afin de s'assurer que tous les GHT ont bien mis en œuvre ces dispositions depuis leur création, les établissements évalueront le niveau de maturité de la gestion intégrée de ces fonctions à l'occasion du bilan qu'ils réaliseront (voir grille en annexe) et détermineront les actions à mettre en œuvre pour l'approfondir, à droit constant. Je souhaite notamment que chaque GHT étudie l'opportunité et la faisabilité de la mutualisation d'au moins une fonction médico-technique.

Pour mémoire, la récente instruction relative au financement de l'investissement des établissements de santé prévoit ainsi que les ARS veilleront, à ce que les mesures d'efficience *« reposent notamment, pour les établissements publics, sur une mutualisation renforcée des fonctions supports à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire (GHT) »*.

Dans ce domaine, le partage des ressources techniques de maîtrise d'ouvrage doit également être recherché afin de sécuriser la trajectoire des investissements, tant sur le plan technique, calendaire que financier. La mutualisation des compétences et de l'ingénierie de projet permet en effet de renforcer la capacité de pilotage des opérations, de limiter les risques de retard, d'optimiser l'allocation des ressources disponibles et de garantir une meilleure maîtrise des coûts tout au long du cycle de réalisation des projets.

f) Le recours aux dispositifs renforcés de mutualisation

L'article L. 6132-5-1 du code de la santé publique prévoit que les établissements partie à un même GHT peuvent opter, après autorisation du directeur général de l'ARS, pour :

- l'élaboration d'un programme d'investissement ainsi que d'un plan global de financement pluriannuel unique ;
- la mise en commun de leurs disponibilités déposées auprès de l'État.

La loi prévoit également la possibilité de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique pour l'ensemble des établissements du GHT lequel se substitue aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens de chacun des établissements.

Dans le cadre du bilan qu'il dressera, chaque GHT étudiera l'opportunité de mobiliser ces différentes options et les conditions de leur mise en œuvre.

III/ Soutien à la consolidation des GHT par les ARS

a) Le dialogue stratégique ARS-GHT

Plusieurs ARS ont installé des dialogues stratégiques au niveau des GHT et en présence de l'ensemble des établissements membres. C'est une pratique que je souhaite voir se systématiser au moins une fois par an afin que soient évoqués le fonctionnement des filières de soins, les progrès pouvant être réalisés dans les parcours des patients, les marges d'efficience existantes et les moyens de les mobiliser. Ces réunions feront l'objet d'un compte rendu mettant en évidence les attentes de l'agence sur les principaux projets d'intérêt commun portés au sein du GHT.

De même, dans le dialogue de gestion bilatéral avec chacun des établissements, la dimension territoriale doit systématiquement être abordée. Je souhaite que les établissements partie puissent exprimer leur vision de l'organisation territoriale et leur positionnement dans le GHT.

C'est dans ce cadre de dialogues stratégiques que les plans d'actions définis par les GHT feront l'objet d'un suivi par les ARS.

b) L'évaluation des chefs d'établissements

Dans les objectifs annuels que vous fixez à chaque chef d'établissement et dans les modalités d'attribution des primes issues de la réforme de la haute fonction publique (IFSE, CIA), la dimension territoriale doit prendre toute sa place. Vous tiendrez notamment compte des critères suivants :

- la transformation des filières et des parcours patients au sein du GHT dans une optique de consolidation de l'offre publique ;
- la mobilisation de la communauté hospitalière autour du projet médico-soignant de territoire ;
- le développement des équipes médicales de territoire ;
- la mise en œuvre de projets destinés à renforcer la mutualisation des ressources entre établissements du GHT.

c) L'intégration de la dimension territoriale dans l'allocation des ressources

Je souhaite que le levier budgétaire soit mobilisé pour une meilleure intégration de la dimension territoriale dans les stratégies des établissements. À ce titre, je vous invite :

- à renforcer les contreparties posées au versement des aides en trésorerie. À ce titre, vous veillerez à ce que les contrats évoqués dans l'instruction du 9 octobre 2025 destinés à déterminer la trajectoire de redressement des établissements en difficulté financière relative comprennent des engagements tangibles et évaluables en matière d'efficience territoriale (mutualisations renforcées et recompositions des filières de soins au sein du GHT) ;
- à vous assurer que les projets d'investissement intègrent l'efficience territoriale dès leur conception et conditionner les aides à l'investissement à la présentation d'objectifs précis en la matière conformément au II/ de l'instruction interministérielle du 11 mai 2026. Au titre du recours aux dispositifs optionnels, il est également rappelé que cette instruction prévoit que « *lorsque la maturité du projet médico-soignant de territoire le permet, les ARS accompagneront les établissements membres afin de favoriser l'élaboration d'un programme d'investissement unique au sein du GHT* ».

La dimension territoriale est à prendre en compte également dans les autres vecteurs de financement autant que de possible.

IV/ Livrable et calendrier de mise en œuvre

Vous demanderez à chaque GHT de réaliser :

- d'ici le 15 novembre 2026, un bilan comprenant l'ensemble des domaines mentionnés au point II/ de la présente circulaire. Ce bilan sera réalisé à l'aide du cadre méthodologique mis à disposition par l'ANAP et dont la grille est présentée en annexe 1. Il permettra d'identifier les évolutions prioritaires au sein du GHT et qui feront l'objet d'une analyse approfondie pour leur traduction dans le plan d'actions ;
- d'ici le 15 janvier 2027, un plan d'actions de consolidation de l'offre publique, visant à décliner cette stratégie de manière opérationnelle et dont les premières concrétisations sont attendues à compter de début 2027. Il comportera une expression des objectifs du GHT dans les domaines évoqués ci-dessus et décrira précisément les cibles en matière de gradation des filières de soins, de développement des équipes médicales de territoire et d'activités médico-techniques mutualisées.

Pour prioriser les orientations stratégiques à retenir, les établissements pourront notamment s'appuyer sur les indicateurs et outils d'analyse listés en annexe 2.

Au sein de chaque GHT, la responsabilité du pilotage de ce travail incombe au président du comité stratégique et au président de la commission médicale de groupement, en association étroite avec les gouvernances de chaque établissement partie, ainsi qu'avec la Commission Médicale de Groupement (CMG) et la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) de groupement. Le comité ou la commission des usagers de groupement et le comité territorial des élus locaux seront étroitement associés.

Le suivi de la mise en œuvre du plan d'actions sera assuré dans le cadre du dialogue stratégique entre l'ARS et le groupement et un point d'étape sera demandé au groupement tous les 6 mois sur toute la durée de la mise en œuvre. Vous vous assurerez du bon déroulé de ce travail et m'en rendrez compte. L'ensemble des actions que vous aurez retenues sur la base des engagements pris par les établissements dans le cadre de la présente circulaire figureront dans la feuille de route régionale mentionnée lors du comité stratégique du 17 juin 2026. Nous aurons l'occasion d'évoquer la mise en œuvre de cette circulaire lors de nos rencontres bimensuelles.

Je suis très attachée à la réalisation de cette démarche destinée à renforcer la dynamique de coopération entre les établissements publics au sein des GHT au service de la qualité des parcours, de l'accès aux soins et de l'efficacité de notre système de santé. Sa réussite repose sur la qualité du dialogue au sein du GHT, au sein des instances mais aussi entre les communautés hospitalières elles-mêmes. Vous veillerez également à ce que le comité territorial des élus locaux soit partie prenante de la démarche engagée.

J'invite également les GHT à prendre en compte dans l'élaboration de leurs orientations sur les parcours de soins, le renforcement des synergies avec les acteurs de l'offre de soins de proximité (CPTS, maisons et centres de santé du territoire et SAS).

Les orientations retenues pourront utilement être partagées dans le cadre des comités départementaux d'accès aux soins lorsqu'ils seront institués.

Je compte sur le comité stratégique de chaque GHT pour porter cette ambition collective dans la conduite de cette démarche. Il lui appartient de faire progresser la mutualisation et l'intégration des organisations afin de renforcer la cohérence, la qualité et l'efficacité de l'offre publique de soins.

J'attends de chaque GHT qu'il conduise ces travaux avec ambition, transparence et esprit de responsabilité collective. Sous l'égide des ARS, ils doivent permettre d'identifier de manière partagée les leviers de coopération les plus pertinents, de définir des priorités d'action ambitieuses et de construire une trajectoire de transformation adaptée aux enjeux de chaque territoire, au service des patients, des professionnels et de la soutenabilité de notre système de santé.

A stylized signature in black ink, appearing to read 'signé'.

Stéphanie RIST

ANNEXE 1

GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC

Le questionnaire est à renseigner via l'adresse suivante :

<https://collecte.anap.fr/questionnaire/questionnaire-de-maturite-des-ght>

Une fois sur la page du questionnaire, vous pouvez vous connecter à l'aide d'un compte ANAP : vous pouvez utiliser un compte existant ou, si vous n'en disposez pas encore, en créer un nouveau directement depuis cette page.

Le questionnaire peut être rempli en plusieurs fois : vous pouvez interrompre votre saisie et y revenir ultérieurement. Il est toutefois essentiel que l'ensemble du questionnaire soit renseigné avec un seul et même compte ANAP, celui utilisé lors de la première connexion. Ce point est fondamental pour garantir la cohérence de vos réponses.

Une fois le questionnaire complété et vos réponses validées, merci d'écrire à l'adresse questionnaireGHT@anap.fr afin de communiquer à l'ANAP l'adresse mail du compte ANAP utilisé et permettre ainsi d'identifier la réponse officielle de chaque GHT.

Domaine	Question	Format de réponse
Identification du répondant et des directions communes au sein du GHT par des cases à cocher sur les ES membres du GHT		
► MISE EN ŒUVRE PMP Le projet médico-soignant identifie les filières de soins prioritaires et contribue à l'amélioration de l'offre graduée de soins de qualité et sécurisés		
	Au cours des 3 dernières années, quelles filières de prise en charge avez-vous structurées ?	Menu déroulant + cellule à préciser
	Quelles autres filières souhaitez-vous restructurer ?	Menu déroulant + cellule à préciser
	La convention d'association avec le CHU vous a-t-elle permis de graduer les filières ?	Menu déroulant + cellule à préciser
	Existe-t-il une fonction de bed management à l'échelle du territoire (disponibilité des lits, homogénéisation des process) ?	Oui / Non
	Avez-vous développé des consultations avancées au sein des établissements du GHT ?	Menu déroulant + cellule à préciser
	Dans quels segments d'activité avez-vous prévu d'en créer d'autres ?	Menu déroulant + cellule à préciser

Les coopérations entre équipes médicales permettent d'atteindre les objectifs du PMP et de consolider les ressources médicales au sein du GHT		
	Conformément aux textes, avez-vous défini des orientations communes de gestion des RH médicales (recrutement, rémunérations, temps de travail) au sein du GHT ?	Oui/Non/A préciser
	Suivez-vous le respect de ces orientations par l'ensemble des établissements du GHT ?	Oui/Non/A préciser
	Le recrutement des personnels médicaux est-il mutualisé à l'échelon de l'établissement support ?	Oui/Non/A préciser
	Pour quelles activités avez-vous créé des équipes médicales de territoire ?	Menu déroulant
	Pour quelles activités souhaiteriez-vous en créer d'autres ?	Menu déroulant
	Avez-vous développé des temps médicaux partagés entre plusieurs établissements du GHT ?	Menu déroulant
	Pour quelles activités souhaiteriez-vous en créer d'autres ?	Menu déroulant
	Pour quelles activités avez-vous organisé une permanence des soins à l'échelle du GHT ?	Menu déroulant
	Pour quelles activités avez-vous mis en place des conventions de solidarité territoriale ?	Menu déroulant
L'organisation des transports sanitaires contribue à la qualité des parcours de soins et à l'efficacité des prises en charge		
	Les commandes de transport sanitaire passent-elles par une plateforme de centralisation unique ?	Oui / Non
	Existe-t-il une cellule de régulation unique à l'échelle du GHT ?	Oui / Non
	Un outil numérique de suivi des transports est-il partagé entre tous les sites ?	Oui / Non
Synthèse du chapitre	Sur la mise en œuvre du projet médical partagé, quels sont les freins identifiés et quels leviers seraient utiles pour aller plus loin ?	Texte libre

► FONCTIONS MÉDICO-TECHNIQUES OBLIGATOIREMENT ORGANISÉES EN COMMUN		
Le GHT organise en commun les fonctions médico-techniques, dans un objectif d'efficience et de continuité d'activité		
Biologie	Avez-vous désigné un directeur du LBM unique ?	Oui / Non
	Combien de numéros d'accréditation COFRAC sont actuellement actifs au sein du GHT ?	Nombre
	Les services cliniques du GHT adressent-ils aux laboratoires publics du GHT l'ensemble des examens réalisables en leur sein ?	Oui / Non
	La mutualisation au sein du GHT a-t-elle permis de réduire l'externalisation hors GHT ?	Oui / Non/Préciser
	Quels sont vos projets de mutualisations dans le domaine de la biologie médicale ?	Menu déroulant
Anatomie et Cytologie Pathologiques - ACP	Combien y a-t-il de services d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP) au sein du GHT ?	Nombre
	Les services cliniques du GHT adressent-ils au(x) service(s) d'ACP du GHT l'ensemble des examens ACP réalisables en leur sein ?	Oui / Non
Imagerie médicale	Existe-t-il une gouvernance publique inter-établissements au sein du GHT ?	Oui / Non
	Avez-vous mis en place un PIMM au sein du GHT ?	Oui / Non
	La téléimagerie est-elle organisée entre ES au sein du GHT ?	Oui / Non
	La mutualisation au sein du GHT a-t-elle permis de réduire l'externalisation hors GHT ?	Oui / Non
	Quels sont vos projets de mutualisations dans le domaine de l'imagerie ?	Menu déroulant
Pharmacie Usage Intérieur - PUI	Existe-t-il un marché GHT pour les produits de santé (ou une adhésion au même groupement d'achat) ?	Oui / Non + %
	Un stock commun de sécurité (type antidote / molécule onéreuse) est-il constitué ?	Oui / Non
	Existe-t-il un livret thérapeutique commun ?	Oui / Non
	Un automate de dispensation globale ou de préparation des doses à administrer est-il mutualisé entre plusieurs établissements du GHT ?	Oui / Non
	Existe-t-il des conventions de sous-traitance entre établissements du GHT pour l'activité de stérilisation ?	Oui / Non
	Existe-t-il une convention de sous-traitance des chimiothérapies entre plusieurs établissements du GHT ?	Oui / Non
	Quels sont vos projets de mutualisations dans le secteur de la PUI ?	Menu déroulant
Synthèse du chapitre	Quels sont les freins à la mutualisation des activités médico-techniques et quels seraient les leviers utiles pour aller plus loin ?	Texte libre

► FONCTIONS SUPPORT DONT LA MUTUALISATION EST RÉGLEMENTAIRE, AU SERVICE DE L'EFFICIENCE DE L'OFFRE PUBLIQUE DE SOINS		
SI / Le système d'information permet la fluidité des parcours patient et une meilleure coordination entre les établissements du GHT		
	Dans quels domaines fonctionnels avez-vous déployé des applications communes ?	Menu déroulant
	Disposez-vous d'une base de données IPP commune sur le GHT ?	Oui / Non
	Suivez-vous le portefeuille de projets SI au niveau du GHT comprenant le détail des projets de convergence et ceux des ES parties ?	Oui / Non
	Passez-vous les marchés informatiques à l'échelle du GHT ?	Oui / Non + %
	Quels professionnels des équipes SI avez-vous mutualisé ?	Menu déroulant
	Avez-vous mutualisé des infrastructures ?	Menu déroulant
	Quels sont vos projets pour renforcer l'apport du système d'information au GHT ?	Texte libre
Qualité, gestion des risques et pertinence des soins / Le GHT est au service de la qualité et de la sécurité des soins		
	Disposez-vous d'un plan d'action d'amélioration de la qualité et de la pertinence et de la gestion des risques commun (PAQSS) ?	Oui / Non
DIM / Le DIM de territoire permet d'améliorer le positionnement stratégique de l'offre publique		
	Le DIM de territoire est-il nommé et valide-t-il les remontées ?	Oui / Non
	Avez-vous mutualisé les équipes sous l'autorité du médecin DIM de territoire ?	Oui / Non
	La fonction DIM mutualisée vous a-t-elle permis de disposer d'analyses partagées sur le positionnement des établissements partie et du GHT ?	Oui / Non/A préciser
	Quels sont vos projets pour renforcer l'apport du DIM de territoire au GHT ?	Texte libre
Achats / La fonction achats mutualisée est garante d'économies d'échelle et de sécurisation juridique		
	Le directeur de l'ES support a-t-il délégué sa signature pour l'attribution des marchés à des agents en poste dans les établissements partie ?	Oui / Non/A préciser
	Avez-vous mis en place un référentiel des achats communs ?	
	La mutualisation des achats à l'échelle du GHT vous a-t-elle permis des gains ?	Menu déroulant
	Quels sont vos projets pour renforcer l'apport de la fonction achats au GHT ?	Texte libre
	Avez-vous encore des marchés qui n'ont pas convergés ?	Oui / Non / % de marchés non convergents
Ressources humaines		
	Disposez-vous d'orientations communes alignant les pratiques RH entre les établissements du groupement (recrutement, gestion des carrières, temps de travail) ?	Oui / Non
	Quelle est la part des professionnels non médicaux en temps partagés entre ES du GHT ?	Menu déroulant + % des ETP partagés au 31/12/25 sur l'ensemble des ETP du GHT
Formation continue/ La convergence des plans de formation permet un partage de connaissances et de pratiques au service de la qualité des soins		
	Avez-vous mis en place un plan consolidé de la formation à l'échelle du GHT ?	Oui / Non
	Quel pourcentage d'actions de formation est ouvert à l'ensemble des établissements du GHT ?	%
	La mutualisation des plans de formation a-t-elle apporté des bénéfices ?	Menu déroulant
	Quels sont vos projets pour renforcer l'apport de la formation continue au GHT ?	Texte libre
Synthèse du chapitre	Quels sont les freins à la mutualisation des fonctions support et quels seraient les leviers utiles pour aller plus loin ?	Texte libre

► PILOTAGE STRATEGIQUE INTEGRE		
Gouvernance	Dans quels domaines avez-vous mis en place des directions fonctionnelles uniques ?	Menu déroulant
	Avez-vous mobilisé le droit d'option de fusion de certaines instances ou fonctions ?	Oui/Non/A préciser
DAF	Disposez-vous de méthodologies et d'outils de pilotage médico-économiques communs au sein du GHT ?	Oui / Non
	L'avis du COSTRAT est-il formalisé sur les EPRD-PGFP des ES partie ?	Oui / Non
	La construction et le suivi budgétaires sont-ils harmonisés et partagés entre les établissements du GHT ?	Oui / Non
Investissements	Existe-t-il un schéma directeur immobilier de GHT ?	Oui / Non
	Existe-t-il une mise en cohérence des programmes d'investissement au sein du GHT ?	Oui / Non
	Les marchés de travaux de l'ensemble du GHT sont-ils validés par le directeur de l'établissement support ?	Oui / Non
	Un plan pluriannuel d'investissement commun a-t-il été formalisé ?	Menu déroulant
Fonctions logistiques	Existe-t-il un schéma directeur logistique de GHT ?	Oui / Non
	Une plateforme logistique mutualisée existe-t-elle ou est-elle en projet ?	Oui / Non/A préciser
	Existe-t-il une mutualisation de la fonction restauration au sein du GHT (complète ou partielle) ?	Oui / Non
	Existe-t-il une mutualisation de la fonction blanchisserie au sein du GHT (complète ou partielle) ?	Oui / Non
Synthèse du chapitre	Quels sont les freins à la mutualisation des activités médico-techniques et quels seraient les leviers utiles pour aller plus loin ?	Texte libre

ANNEXE 2

LEVIERS ET INDICATEURS DE CONSOLIDATION DE L'OFFRE PUBLIQUE MOBILISABLES POUR PRIORISER LES PLANS D' ACTIONS

Activité	Levier	Indicateurs d'évaluation appréciés à l'échelle du GHT	Outil d'analyse et d'approfondissement	Dispositif d'accompagnement ANAP
Toutes activités et fonctions	Renforcer la structuration territoriale au bénéfice de la situation des ES		Appuis 360 territoriaux permettant de disposer d'une analyse croisée des axes de performance interne à l'établissement et des synergies territoriales (GHT)	
Filières de soins	Renforcer la coopération au sein des filières de soins du GHT	Taux de fuite hors GHT par pan d'activité (M,C,O,SMR)	Appuis 360	Appui collectif ordonnancement des séjours Appui individuel sur saisine ARS/ES
Equipe médicale de territoire	Déployer les équipes médicales de territoire pour consolider les ressources humaines	Nombre de FMIH Nombre de PIE	Guide à paraître Cahier des charges	Appui terrain individuel sur la thématique
Temps médical partagé	Développer les consultations avancées et activités délocalisées pour mailler le territoire	Part des effectifs médicaux bénéficiaires de la PET	Guide à paraître	
Bloc opératoire	Optimiser l'utilisation des plateaux techniques en graduant les prises en charge	Taux d'ouverture et taux d'occupation moyen du GHT	Autodiag ANAP bloc opératoire	Pas à pas Appui collectif Masterclass
Biologie	Mettre en place un laboratoire de territoire	Part des examens externalisés hors GHT Coût moyen du B	Autodiag ANAP Biologie	Appui collectif à venir (T3 2026) Appui individuel sur saisine ARS /ES
Imagerie	Mettre en place un service d'imagerie de territoire	Part des examens externalisés hors GHT Coût moyen de l'ICR	TDB Anap Imagerie Autodiag à venir	Appui collectif ANAP
Pharmacie	Organiser la continuité des activités de gestion pharmaceutique à l'échelle du GHT	Nombre de PUI	Pas à pas ANAP démarche coopération PUI	Appui collectif à venir (T3 2026) Appui individuel sur saisine ARS /ES

	Optimiser l'organisation des activités de chimiothérapie	Nombre d'URC au sein du GHT Coût moyen de l'UE au sein du GHT	TDB ANAP PUI (URC) à venir	
	Optimiser l'organisation des activités de stérilisation	Nombre d'unités de stérilisation au sein du GHT Coût moyen de l'UE au sein du GHT	TDB ANAP PUI (stérilisation) à venir	
Achats	Massifier les achats au sein du GHT	Taux de massification des achats	Diagnostic 360	Appui collectif à venir
Approvisionnement	Optimiser les fonctions logistiques à l'échelle du GHT			Appui collectif supply chain dans le cadre programme PHARE (ARS/ ES)
Restauration	Optimiser les fonctions logistiques à l'échelle du GHT	Coût moyen du coût de la journée alimentaire	Données SAE et diagnostic Anap (en cours : dispo. T1 2027)	Appui collectif à venir
Blanchisserie	Optimiser les fonctions logistiques à l'échelle du GHT	Coût moyen du kg de linge livré	Données SAE et diagnostic Anap (en cours : dispo. T1 2027)	Appui collectif à venir