



Paris, le 15 septembre 2026

Communiqué de presse :

Circulaire du 29 juillet 2026 sur les GHT :

**Les conférences des DG et des Présidents de CME de CHU
ainsi que la conférence des Doyens de médecine expriment leur plein soutien**

Les conférences des directeurs généraux de CHU, des présidents de CME de CHU et des doyens de médecine accueillent très favorablement la publication de la circulaire du 29 juillet dernier. Ce document structuré donne quatre mois aux établissements pour faire un diagnostic, sur la base d'un questionnaire concret, et proposer un plan d'actions.

Cette circulaire rejoint plusieurs constats dressés depuis des mois et crée les conditions d'une intégration croissante de l'offre publique pour garantir une offre de soins graduée et organisée dans chaque territoire, faire face aux enjeux du développement des besoins de santé d'une population vieillissante, dans un contexte de pénurie des professionnels de santé et de contrainte budgétaire forte.

1. Le constat partagé de GHT au milieu du gué.

Les GHT ont permis depuis leur création de contribuer utilement à l'offre de soins et de procéder à des premières mutualisations.

Les communautés hospitalières de territoires (loi de 2009), puis les groupements hospitaliers de territoires (loi de 2016) ont permis progressivement une coordination de l'offre publique de territoire.

Depuis la création des GHT, le développement des postes médicaux partagés a largement contribué au renforcement de l'offre de soins pour la population. Cet exercice médical partagé, accepté par les jeunes praticiens et promu par les Agences Régionales de Santé, a permis d'irriguer les territoires, notamment en proximité, de compétences médicales rares. Des équipes territoriales ont parfois commencé à voir le jour dans certaines disciplines médicales. Enfin, plusieurs fonctions supports ont été mutualisées, dans des domaines où les normes sont complexes, les risques élevés et les compétences rares et coûteuses : direction des services numériques, directions des achats, service d'information médicale. Le décloisonnement du système d'information a été engagé au sein des GHT.

Pour autant, depuis plusieurs années, ce mouvement marque le pas. Les avancées sont plus difficiles. Le constat est désormais assez unanimement dressé : les GHT sont au milieu du gué.

2. Le rapport IGAS/IGF de septembre 2025 souligne la nécessité d'accroître le mouvement d'intégration.

Alors que le contexte national est particulièrement contraint, le rapport IGAS/IGF a dressé deux constats importants :

- Les deux tiers des déficits des hôpitaux sont dus un financement insuffisant de mesures salariales nationales et de l'inflation ;
- L'essentiel des marges de manœuvre réside aujourd'hui dans une plus grande intégration de l'offre hospitalière publique.

Nos conférences ont eu l'occasion d'indiquer que ces conclusions confirmaient leurs propres analyses.

3. L'approfondissement des GHT doit reposer sur plusieurs piliers.

- Favoriser l'accès aux soins par les projets médicaux partagés de territoire.

Le diagnostic auquel la circulaire nous invite doit être l'occasion de dresser un bilan des projets médicaux partagés de de territoire et des avancées désormais nécessaires.

- Renforcer la gradation des soins et la réforme de la carte hospitalière.

Au détour de ces diagnostics, un objectif de gradation des soins doit être poursuivi. A cet égard, le maintien de toutes les activités dans tous les établissements de santé du territoire n'est plus un objectif raisonnable.

Les contraintes de la démographie médicale et les exigences de sécurité devront nous conduire à des choix trop longtemps différés.

- Mutualiser les fonctions logistiques et les fonctions supports médicales

La situation financière des établissements ne permet plus de réaliser des investissements en doublon sur les fonctions logistiques : blanchisserie, restauration, plateforme logistique, stérilisation, etc. Les moyens investis sur ces fonctions non mutualisées manquent cruellement aux services de soins.

Le domaine des fonctions supports médicales, souvent peu traitées par les coopérations, doit désormais être abordé avec volontarisme (pharmacie, biologie, imagerie) de façon à imaginer des réponses globales et qualitatives.

- Actualiser les conventions d'association conclues entre les CHU et les GHT non universitaires.

Ces nouvelles perspectives de coopération doivent, lorsque les acteurs le jugent pertinent, permettre d'actualiser les conventions conclues entre les CHU et les GHT non universitaires lors de la création des GHT.

A cet égard, les CHU et les UFR de médecine sont d'ores et déjà engagés en matière de territorialisation de l'enseignement et de la recherche, comme en témoignent les nombreuses expériences et avancées en la matière, notamment au travers des territoires universitaires de santé qui s'affirment progressivement. Ces évolutions positives doivent progressivement être étendues à l'ensemble du territoire national.

- Mobiliser les outils disponibles, et, le cas échéant, imaginer de nouvelles solutions.

Les outils disponibles pour favoriser les coopérations sont nombreux et divers (FMIH, pôles inter-établissements, GCS etc).

A cet égard, les directions communes doivent à l'évidence être favorisées dans la mesure où, dans la pratique, elles permettent un alignement stratégique qui concourt aux rapprochements et favorisent un dialogue direct avec les professionnels de chaque établissement, les élus et la population. Lorsque celles-ci posent des problèmes pour les carrières de certains directeurs d'hôpital, ces difficultés doivent être prises en compte par les pouvoirs publics afin que ceux-ci ne soient pas lésés. Pour autant, cette difficulté, qui est réelle, ne doit pas faire obstacle à la recherche de plus de cohérence au sein du système de santé.

Plus largement, il s'agit de parvenir à une stratégie de groupe public enfin aboutie.

Les conférences des directeurs généraux, des présidents de CME et des doyens de médecine considèrent qu'**il n'y a pas d'alternative crédible à une intégration accrue des GHT**, à la fois en termes d'accès et de qualité des soins et en termes d'efficience.

Cette intégration des GHT permettra de renforcer la convergence, à l'échelle de la subdivision universitaire, d'un projet universitaire de soins, d'enseignement et de recherche/innovation porté par les CHU et les UFR de santé en lien avec les établissements non universitaires du territoire et les soins primaires.

Contacts presse

Conférence Nationale des Directeurs Généraux de CHU

Agence Confluence

patrick.chastel@comfluence.fr / 06 35 47 12 36