

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
Secrétariat d'Etat à la Santé

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins
Bureau « Coopérations et contractualisations »
Delphine VALLET
Chargée de mission « Coopérations »
Tél. 01 40 56 44 98
delphine.vallet@sante.gouv.fr

**RECENSEMENT ANNUEL DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE :
BILAN AU 30 JUIN 2010**

Les groupements de coopération sanitaire (GCS) sont tenus de transmettre chaque année au directeur général de l'agence régionale de santé le rapport d'activité du groupement approuvé par l'assemblée générale (article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire).

Il contient notamment :

- 1° La dénomination du groupement, l'adresse de son siège et son année de création ;
- 2° La nature juridique du groupement ;
- 3° La composition et la qualité de ses membres ;
- 4° L'existence d'une autre structure de coopération préexistante à la création du groupement ;
- 5° Le ou les objets poursuivis par le groupement ;
- 6° La détention par le groupement d'autorisations d'équipements matériels lourds ainsi que la nature et la durée des ces autorisations ;
- 7° La détention par le groupement d'autorisations d'activités de soins ainsi que la nature et la durée de ces autorisations ;
- 8° Les disciplines médicales concernées par la coopération ;
- 9° Les comptes financiers du groupement approuvés par l'assemblée générale ;
- 10° Les indicateurs d'évaluation de l'activité réalisée par le GCS

Le bilan de l'action du comité restreint est annexé au rapport d'activité.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander au groupement tout autre élément nécessaire à la réalisation du bilan annuel de l'action des groupements de coopération sanitaire qu'il transmet au ministre chargé de la santé avant le 30 juin.

Pour le 30 juin au plus tard de l'année N+1, les agences régionales de santé élaborent un rapport annuel synthétique sur l'activité et le fonctionnement des GCS ayant leur siège dans leur région. Ils le transmettent sous la forme d'une enquête au ministre chargé de la santé.

Le bilan annuel régional des GCS contient notamment :

- **Identité du GCS**

Nature juridique
Identité des membres
Objet(s) du GCS

- **Evolution régionale des GCS**

Nombre de GCS au 30/06 de l'année N
Nombre d'arrêtés portant création de GCS en année N
Nombre d'arrêtés portant approbation d'avenants à la convention constitutive de GCS existant
Nombre d'arrêtés portant dissolution de GCS
Nombre de GCS existant au 31/12 de l'année N-1
Nombre de GCS en cours de création sur l'année en cours (N+1)

- **Objets des GCS**

Objet(s) porté(s) par le groupement
Autorisation(s) d'activités de soins et/ou d'équipements matériels lourds

- **Membres des GCS**

Nombre et qualité des membres

- **Appréciation de l'activité régionale**

Bilan des rapports d'activité
Appréciations générales sur le fonctionnement des GCS
Difficultés rencontrées

L'enquête nationale a été lancée le 3 septembre 2010.

Compte tenu de la publication de la refonte du droit en vigueur (loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et décret n°2010-862 relatif aux groupements de coopération sanitaire), l'enquête a porté sur les GCS créés entre le 1^{er} janvier 2009 et le 30 juin 2010.

L'ensemble des ARS ont transmis leur bilan d'activité régionale.

La synthèse des données est transmise aux ARS et aux partenaires institutionnels.

- **Nombre de GCS en France au 30/06/2010**

Au 30 juin 2010, les ARS recensent au total 347 GCS.

Les 347 GCS déclarés se répartissent dans 26 régions.

	Nombre de GCS au 31/12/2004	Nombre de GCS au 31/12/2005	Nombre de GCS au 31/12/2006	Nombre de GCS au 31/12/2007	Nombre de GCS au 31/12/2008	Nombre de GCS au 30/06/2010
<i>Alsace</i>	0	0	0	2	2	4
<i>Aquitaine</i>	0	0	1	6	8	10
<i>Auvergne</i>	0	0	3	3	5	10
<i>Bourgogne</i>	1	1	3	7	11	14
<i>Bretagne</i>	0	0	1	4	8	18
<i>Centre</i>	0	1	2	3	7	11
<i>Champagne-Ardenne</i>	0	1	4	6	8	10
<i>Corse</i>	0	0	0	0	0	2
<i>Franche-Comté</i>	4	4	4	4	3	9
<i>Guadeloupe</i>	0	0	0	1	2	4
<i>Guyane</i>	0	0	0	0	0	1
<i>Ile-de-France</i>	1	3	5	7	9	17
<i>Languedoc-Roussillon</i>	2	3	3	4	4	19
<i>Limousin</i>	0	1	1	1	1	2
<i>Lorraine</i>	0	0	0	7	9	10
<i>Martinique</i>	0	0	0	0	1	2
<i>Midi-Pyrénées</i>	2	4	8	12	15	26
<i>Nord-Pas-de-Calais</i>	5	6	9	12	19	28
<i>Normandie Basse</i>	0	1	1	3	7	15
<i>Normandie Haute</i>	0	0	3	5	6	11
<i>Paca</i>	1	1	1	13	18	15
<i>Pays de la Loire</i>	0	0	8	8	13	29
<i>Picardie</i>	1	1	4	2	5	22
<i>Poitou-Charentes</i>	0	1	1	5	7	16
<i>Réunion</i>	0	0	0	1	2	3
<i>Rhône-Alpes</i>	2	3	7	12	21	39
TOTAL	19	31	69	128	191	347

L'année 2009-1^{er} semestre 2010 a permis de créer 156 GCS confirmant en cela le très fort développement des outils de coopérations et notamment des GCS.

Ainsi, depuis 2004, le nombre de GCS créés augmente de manière significative :

- entre 2004 et 2005 : + 63%
- entre 2005 et 2006 : + 123%
- entre 2006 et 2007 : + 86%
- entre 2007 et 2008 : + 49%
- **entre 2008 et 30 juin 2010 : + 80%.**

Désormais toutes les régions comptent en leur sein des GCS.

Les régions qui comportent le plus de GCS sont : Rhône-Alpes, Pays de la Loire, Nord-Pas-de-Calais, Midi-Pyrénées et Picardie.

Certaines régions font état d'une très forte augmentation du nombre de GCS existants :

- Languedoc-Roussillon : x 5
- Picardie : x 4
- Franche-Comté : x 3
- Alsace, Bretagne, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Normandie Basse, Normandie Haute, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Rhône-Alpes : x 2.

Par ailleurs, 8 GCS sont inter-régionaux.

Région du siège du GCS	Autres régions concernées	Dénomination du GCS	Objet(s)	Date de création du GCS	Nature juridique du GCS
Auvergne	Bourgogne	GCS BLANCHISSERIE NIEVRE ALLIER	Gestion d'activités de support logistique	16/03/2009	droit public
FRANCHE-COMTE	Franche-Comté, Bourgogne, Lorraine, Alsace et Champagne-Ardenne	GCS Grand Est	Formation, Enseignement et Recherche, qualité, gestion documentaire	01/06/2008	droit public
LANGUEDOC-ROUSSILLON	Languedoc-Roussillon, PACA	GCS G4 Sud Méditerranée	Utilisation d'équipements médicaux Enseignement et Recherche	22/09/2009	droit public
PICARDIE	Picardie, haute et basse Normandie, nord pas de Calais	G4	Favoriser les projets des 4 membres dans le domaine de la recherche	24/12/2001	droit public
RHONE-ALPES	RHONE ALPES ET ILE DE France	GCS CENTRE DE TISSUS, CELLULES et THERAPIE CELLULAIRE	Production de cellules et tissus	05/09/2008	droit public
RHONE-ALPES	Auvergne	GCS CLAUDE BALIER	Autres - NR	06/10/2008	droit public
RHONE-ALPES	France entière	Union des hôpitaux pour les achats	Gestion d'activités administratives Gestion d'activités de support logistique	01/06/2007	droit public
RHONE-ALPES	Haute Loire - Rhône Alpes	GCS RADIOTHERAPIE ICL CHER	Gestion d'activités informatiques	17/03/2009	droit public

- **Nature juridique des GCS**

Sur 347 GCS :

- **173 sont des GCS de droit public soit 49.9 % des GCS**
- **174 sont des GCS de droit privé soit 50.1% des GCS**

Nature juridique des GCS			
Région	Droit privé	Droit public	Total
Alsace	0	4	4
Aquitaine	6	4	10
Auvergne	4	6	10
Bourgogne	8	6	14
Bretagne	7	11	18
Centre	4	7	11
Champagne-Ardenne	7	3	10
Corse	0	2	2
Franche-Comté	3	6	9
Guadeloupe	3	1	4
Guyane	1	0	1
Ile-de-France	12	5	17
Languedoc-Roussillon	12	7	19
Limousin	2	0	2
Lorraine	7	3	10
Martinique	1	1	2
Midi-Pyrénées	6	20	26
Nord-Pas-de-Calais	18	10	28
Normandie Basse	8	7	15
Normandie Haute	3	8	11
Pays de la Loire	16	13	29
Picardie	9	13	22
Poitou-Charentes	3	13	16
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14	1	15
Réunion	1	2	3
Rhône-Alpes	19	20	39
Total	174	173	347

Ces données permettent de conclure qu'il existe un relatif équilibre entre les GCS de droit public et de droit privé, même si cette dernière année semble favoriser la nature juridique de droit public.

En effet, sur les 156 nouveaux GCS créés entre le 1^{er} janvier 2009 et le 30 juin 2010, 134 ont renseignés leur nature juridique et parmi eux :

- 83 sont des GCS de droit public
- 51 sont des GCS de droit privé.

Evolution de la nature juridique des GCS de 2006 à 2008 :

Il est intéressant de constater que depuis 2006, on observe un renversement de la tendance public/privé.

En effet, les proportions ont évolué de la manière suivante :

- En 2006, sur 69 GCS, 65% étaient de droit privé et 35% de droit public ;
- En 2007, sur 128 GCS, 53% sont de droit privé et 47% de droit public ;
- En 2008, sur 191 GCS, 53% sont de droit privé et 47% de droit public ;
- Fin du 1^{er} semestre 2010, sur 347 GCS, 50.1% sont de droit privé et 49.9% sont de droit public.

Cet équilibre et la part croissante des GCS publics provient peut être de la loi HPST qui a introduit un changement dans les textes en venant encadrer la nature juridique des GCS composés à la fois de personnes morales de droit public et de personnes morales de droit privé.
Une analyse plus poussée reste délicate à ce stade, aussi cet item sera-t-il à surveiller.

Composition des GCS :

Au 30 juin 2010, les GCS public/privé représentent près de la moitié des coopérations.

Ainsi, sur un peu plus de 300 GCS ayant répondu sur la nature de leur membre, on dénombre :

- **140 GCS composés d'établissements de santé publics et privés** dont :
 - o 124 GCS composés strictement d'établissements de santé de droit public et de droit privé ;
 - o 8 GCS composés d'établissements de santé de droit public et de droit privé et de professionnels libéraux ;
 - o 8 GCS composés d'établissements de santé de droit public et de droit privé et associés au secteur médico-social.
- **74 GCS associent des professionnels de santé libéraux**, à titre individuel ou sous forme regroupée, avec des établissements de santé dont :
 - o 58 GCS composé d'un ou plusieurs EPS avec un ou plusieurs professionnels libéraux (35 GCS associent des professionnels libéraux sous forme regroupée et 23 GCS des professionnels libéraux à titre individuel)
 - o 8 GCS associent un ou plusieurs établissements de santé privé avec un ou plusieurs professionnels libéraux (le plus souvent sous forme)
 - o 8 GCS associent des établissements public et privé avec des professionnels de santé libéraux.
- **21 GCS ont été conclus avec des établissements ou structures médico-sociales** dont :
 - o 11 sont composés uniquement d'EPS et d'établissements ou structures médico-sociales ;
 - o 2 sont composés uniquement d'établissements de santé privé et d'établissements ou structures médico-sociales ;
 - o 8 sont composés d'EPS, d'établissements de santé privé et d'établissements ou structures médico-sociales.

Enfin il faut souligner que

- **56 GCS sont composés uniquement d'EPS ;**
- **3 GCS sont composés uniquement d'établissements de santé privés à but non lucratif**
- **12 GCS sont composés uniquement d'établissements de santé privés** (autres)
- **12 sont des GCS entre établissements de santé privés** (à but non lucratif ou à but lucratif).

Le nombre de GCS associant le secteur médico-social reste encore relativement marginal mais est toutefois en augmentation puisqu'on recense 6 GCS associant le secteur médico-social en décembre 2007 et 10 au 31 décembre 2008.

Au total ce sont plus de 1700 personnes morales ou physiques (médecins libéraux membres à titre individuel) qui sont engagés dans un GCS à la fin du 1^{er} semestre 2010.

Très majoritairement, la plupart des coopérations comportent au moins un EPS parmi ses membres. En effet, seuls 37 GCS déclarent ne comporter aucun EPS.

Par ailleurs, certains GCS comportent désormais un nombre très important de membres (parfois plus de 50). Il s'agit essentiellement de GCS porteurs de plateforme de système d'information ou de GCS porteur d'une Institut de formation en soins infirmiers (IFSI).

Objet(s) porté(s) par un GCS de moyens

(Sur 318 GCS ayant renseignés leurs objets, exclusion faite des GCS titulaires d'autorisation d'activités de soins traités dans le point suivant)

Les objets « types » recensés pour les GCS de moyens sont les suivants. Un GCS peut être porteur de plusieurs objets.

Objet du GCS	Nb de GCS
Gestion d'activités administratives	32
Gestion d'activités informatiques	38
Gestion d'activités de support logistique	58
Investissement immobilier	26
Gestion d'activités de plateaux techniques	75
Utilisation d'équipements médicaux	66
Gestion d'activités de pharmacie à usage intérieur	49
Gestion d'activités de Biologie médicale	6
Enseignement	11
Recherche	10
Prestations médicales croisées	79
Permanence des soins hospitalière	27

Une cinquantaine de GCS déclarent gérer en commun des activités de pharmacie à usage intérieur (PUI) mais seuls 11 GCS sont titulaires d'une autorisation de PUI.

De la même manière, 6 GCS portent sur des activités de biologie médicale mais au 30 juin 2010, aucun n'est exploitant de laboratoire de biologie médicale.

Par ailleurs, 20 GCS déclarent être le support juridique d'un réseau de santé.

Deux déclarent être le support juridique d'une communauté hospitalière de territoire (en Bretagne et en Picardie).

Enfin, 75 GCS déclarent un « Autre » objet. De manière générale, ces « autres » objets portent sur :

- La recherche d'une organisation territoriale commune ;
- La création de filières de soins ;
- La gestion en commun d'un pôle d'activité ou d'un service ;
- Le développement de stratégies médicales ou de projets médicaux communs ;
- La télémédecine.

Un GCS de moyens peut également être titulaire d'autorisation d'équipement matériel lourd. C'est le cas pour 14 groupements (11 GCS de droit privé et 3 GCS de droit public) qui en grande majorité sont titulaires d'une autorisation d'IRM (8 GCS) ou de scanner (6 GCS).

Objet des GCS titulaires d'autorisations d'activités de soins

Au 30 juin 2010, les ARS déclarent 29 GCS comme étant titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins.

Hors dispositions particulières dans la convention constitutive du GCS, ces groupements ayant été constitués avant la publication des textes d'application relatifs aux GCS (entrée en vigueur du décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux GCS le 25 juillet 2010), il s'agit de GCS titulaires d'autorisation d'activités de soins non érigés en établissements de santé.

En effet le décret prévoit que les dispositions nouvelles de la loi HPST s'appliquent aux GCS régulièrement constitués avant l'entrée en vigueur de la loi à compter de la première modification portée à la convention constitutive ou au plus tard, pour les GCS titulaires d'autorisation, lors de son renouvellement.

En pratique cela signifie qu'ils s'inscrivent soit dans les règles de droit antérieur à la loi HPST, c'est-à-dire celles des GCS de moyens autorisés à titre expérimental à délivrer des soins, soit qu'ils vont progressivement mettre en place les règles nouvelles issues de HPST puisque l'expérimentation s'étant achevée au 31 décembre 2008, il s'agit de la seule possibilité pour le GCS titulaire d'autorisation d'activités de soins de percevoir les recettes inhérentes aux soins qu'il réalise.

Plusieurs remarques concernant ces 29 GCS titulaires d'autorisation d'activités de soins :

- Localisation :

12 régions ont délivré des autorisations d'activités de soins à un GCS, de manière assez hétérogène.

ARS Nord-Pas-de-Calais :	7 GCS
ARS Rhône-Alpes :	5 GCS
ARS Languedoc-Roussillon :	4 GCS
ARS Aquitaine, Bourgogne, Guadeloupe, Ile-de-France et Poitou-Charentes :	2 GCS
ARS Auvergne, Basse-Normandie et Picardie :	1 GCS.

Dans la moitié des cas, les autorisations ont été délivrées courant 2009 – 1^{er} semestre 2010.

- Activités de soins concernées :

L'autorisation la plus souvent délivrée à un GCS est celle de traitement du cancer (13 GCS). Vient ensuite la médecine d'urgence (4 GCS), la médecine (4 GCS), la chirurgie (3 GCS), l'activité de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale (3 GCS) ainsi que les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie (3 GCS).

De manière plus ponctuelle des autorisations de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ont été délivrées (2 GCS), de soins de longue durée et d'assistance médicale à la procréation (1GCS).

Enfin, il faut souligner que 3 GCS sont titulaires de plusieurs autorisations :

- GCS Pôle de Santé d'Arcachon (ARS Aquitaine) : autorisations d'activités de médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale et activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie et médecine d'urgence.
- GCS Flandres Maritime (ARS Nord-Pas-de-Calais) : activités de chirurgie et de gynécologie-obstétrique.
- GCS Chirurgie cardiaque de Grenoble (ARS Rhône-Alpes) : chirurgie cardiaque et activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie.

- Nature juridique :

A la différence des autres GCS, les GCS titulaires d'autorisation d'activités de soins sont majoritairement constitués en groupement de droit privé.

En effet, on dénombre 9 GCS de droit public et 20 GCS de droit privé.

Compte tenu des dispositions de la loi HPST qui prévoit qu'un GCS de droit public titulaire d'autorisation d'activités de soins est érigé en établissement public de santé (avec les conséquences statutaires que cela implique), le choix des partenaires en faveur du droit privé est cohérent. En effet un GCS de droit privé titulaire d'autorisation d'activités de soins va également être érigé en établissement de santé privé mais cela n'emporte aucune conséquence statutaire. Juridiquement cet établissement de santé privé reste bien constitué sous la forme d'un GCS.

Le fait de pouvoir opter pour l'une ou l'autre des natures juridiques signifie par ailleurs que les GCS sont composés de membres de droit public et de droit privé.

- Nombre de membres et nature des partenaires : (renseignés pour 26 GCS)

Dans la très grande majorité des cas (20 GCS), il s'agit de GCS composés uniquement entre établissements de santé (le plus souvent à deux membres).

Seuls 4 GCS associent les professionnels médicaux libéraux et 1 le secteur médico-social.

L'association avec des professionnels libéraux existe pour 2 GCS avec un EPS pour les 2 autres avec des établissements privés (dont l'un à but lucratif).

Les 21 autres GCS sont constitués entre établissements de santé dans les proportions suivantes :

- 15 GCS sont public / privé avec pour 13 d'entre eux une association EPS / ES privé à but lucratif (les 2 autres sont avec des ES privé à but non lucratif)
- 3 sont des GCS constitués entre EPS
- 3 sont des GCS constitués entre ES privés dont deux entre ES privés à but lucratif.

- Autres objets portés par la coopération :

Un GCS déclare également être titulaire d'une autorisation d'équipement matériel lourd.

Un GCS déclare être autorisé à disposer d'une pharmacie à usage intérieur ce qui conduit à s'interroger sur le circuit du médicament dans les GCS titulaires d'autorisations mais qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur.

Enfin, de manière assez prévisible, 11 GCS déclarent également assurer en commun la gestion des activités de plateaux techniques et d'équipements médicaux. 9 GCS déclarent avoir mis en place des prestations médicales croisées ce qui est finalement assez peu compte tenu de leur objet. Mais, il est fort probable que la constitution d'équipes communes de professionnels soit effective dans la grande majorité de ces GCS et que les partenaires ne l'aient pas déclarée comme prestation médicale croisée.

Bilan d'activité des GCS

Sur les 347 GCS, seuls 20 GCS ont transmis leur rapport d'activité.

Les ARS soulignent le peu de visibilité qu'elles ont sur ces structures et la difficulté importante pour obtenir des informations.

Cette absence de données est d'autant plus regrettable qu'il s'agit d'une obligation réglementaire (article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire) et que le suivi des structures de coopération est essentiel à l'analyse de l'offre de soins existante.