



COMMUNIQUE DE PRESSE

GHT : Coopératives ou intégratives ? Associations ou fusions ?

Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) sont un élément majeur (et méconnu du grand public) de la loi de santé récemment votée. Cet outil de mutualisation des ressources de soins suscite de nombreuses inquiétudes de la part des professionnels, au-delà de sa logique comptable. Le SNAM-HP et la CMH, réunis sous la bannière de Convergences-HP ont demandé à la Ministre le 17 mars dernier trois éléments qui méritent clarification :

- le périmètre des GHT et les éventuelles instances de recours pour ce qui concerne leur constitution
- leur mode de gouvernance (qui doit allier subsidiarité et responsabilité pour être efficace)
- leurs relations avec les ARS

1. Le périmètre des GHT doit être basé sur le projet médical partagé car la démarche assurant un GHT à taille humaine doit être celle des acteurs locaux. Une **instance de recours** doit être créée pour pouvoir réévaluer un périmètre des GHT qui serait imposé d'en haut. Ce périmètre doit être fixé de façon ascendante, basé sur le projet médical et non l'inverse. Si le périmètre est instauré au vu d'un projet médical partagé (PMP), qui a une dimension stratégique, l'instance de recours ne serait plus nécessaire. **Le périmètre des GHT doit être basé sur le projet médical, et pas l'inverse !**

A ce titre, les **pôles inter-hospitaliers** créés dans une GHT ne doivent pas être systématiquement et obligatoirement rattachés à l'hôpital support de la GHT. En effet, sinon ceci signifierait alors purement et simplement une fusion.

2. La gouvernance de ces GHT n'est pas acceptable dans leur forme actuelle. Des instances démocratiques et notamment une CME commune doivent être érigées dans tous les cas, mais les autres instances démocratiques comme les CME de chaque site doivent être respectées. **La prépondérance encore jamais vue des administratifs par rapport aux médecins risque de porter un coup fatal à l'attractivité des personnels** (sans parler de la nécessaire valorisation financière des praticiens contraints à exercer sur plusieurs sites).

Dans le domaine des médecins spécialistes de l'information médicale par exemple, l'assujettissement direct de ces confrères aux directeurs est inacceptable. Les concentrations excessives à venir en pharmacie, radiologie, biologie, fonctions de support sont inquiétantes. Nous redisons le risque pour notre éthique professionnelle médicale, basée sur notre engagement, responsabilité mais aussi confidentialité et respect vis-à-vis des patients.

3. Nous émettons de fortes réserves sur le **conventionnement nécessaire et obligatoire** entre les GHT et le CHU. Tout GHT doit s'associer à un CHU pour les missions, comme l'indique la loi, mais cette association doit être garantie précisément par le Projet Médical Partagé. Si une *collaboration* semble nécessaire sous forme d'association avec l'Université, comme pour ce qui concerne la démographie médicale, l'enseignement et la recherche, une *association* doit être optionnelle et serait sinon dans bien des cas problématique. Le risque est en effet que, après que le PMP soit établi et validé par les CME de chaque site, la CME centrale du GHT, les ARS y inscrivent un droit de véto en une forme de chantage qui obligerait les établissements à suivre ce que les ARS auraient décidé en amont.

Le risque est bien réel qu'une puissance extérieure, les ARS, rallument des tensions entre CHU et CHG locaux. **Les ARS ne doivent pas s'immiscer dans l'autonomie des groupements.** Souplesse et subsidiarité sont essentielles en la matière.

Enfin, en ce qui concerne **le cas de la psychiatrie**, dans bien des cas des GHT dédiés à la psychiatrie n'ont pas été proposés alors qu'ils étaient demandés localement et par des établissements et par le corps médical.

La promesse qu'en psychiatrie hospitalière, cette discipline puisse faire partie de deux GHT n'a pas été tenue. Et de plus, dans les faits, **les GHT dédiés à la psychiatrie qui ont été obtenus voient cette obtention de facto annulée**, du fait de l'obligation d'un conventionnement avec le CHU pour valider le projet médical. En dernière analyse, nous avons bien obtenu, que sous forme de compromis, la création d'une **communauté de psychiatrie de territoire** pourrait faire office d'une telle association. Mais nous souhaitons de manière impérative qu'elle ait un budget et des instances démocratiques pour étayer le projet médical commun.

Au total, les "3 C de la médecine moderne" associent le Cure (Soigner), le Care (Prendre Soins) et la Coordination, c'est à dire l'établissement de parcours de soins et de stratégies de prise en charge optimaux. Ce sont bien ces 3 éléments et pas seulement le dernier qui risquent d'être mis à mal si les considérations médicales essentielles rappelées ici étaient bafouées. La loi de santé est certes votée, mais l'essentiel pour les GHT est à venir par le décret d'application en cours de concertation. De ce fait, Convergences-HP reste vigilant sur tous ces points fondamentaux.

Paris, le 21 mars 2016

Roland Rymer
Convergences-HP

Norbert Skurnik
Rémy Couderc
CMH

Sadek Beloucif
Christophe Segouin
SNAM-HP