



21 mars 2016

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 la clarification de trois éléments essentiels :

- 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 et non l'inverse car la constitution du GHT doit reposer sur la volonté des acteurs locaux. Une **instance de recours** doit être créée pour pouvoir réévaluer un périmètre des GHT qui serait imposé d'en haut. 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.

A ce titre, les **pôles inter-hospitaliers** créés dans un GHT ne doivent pas être obligatoirement rattachés à l'hôpital support du GHT sinon ceci équivaldrait alors purement et simplement à 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, et 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 hôpitaux publics** (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, sur laquelle sont basés notre engagement, notre responsabilité et aussi la confidentialité et le respect des patients.

3. Nous émettons de fortes réserves sur le **conventionnement nécessaire et obligatoire** entre les GHT et le CHU. En effet il est écrit dans la loi de santé (Art. L. 6132-3 IV) que les CHU coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux GHTs auxquels ils sont associés :

- Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- Les missions de recherche,
- Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- Les missions de référence et de recours.

Mais cette association doit être garantie précisément par le Projet Médical Partagé car si une *collaboration* semble nécessaire sous forme d'association avec l'Université, une *convention* doit être optionnelle. Le risque est en effet que l'ARS en accord avec le CHU, prêt à récupérer tous les fruits des efforts de restructuration des établissements du GHT, ne valide le PMP qu'une fois amendé et contre l'avis des CME de chaque site et de la CME centrale du GHT, au détriment d'un parcours de soins optimisé localement.

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.

Dr Norbert Skurnik, Dr Rémy Couderc - CMH
Pr Sadek Beloucif, Dr Christophe Segouin - SNAM-HP

Convergences-HP, principal pôle de regroupement syndical à l'hôpital, est la réunion,
autour du SNAM-HP (Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux publics)
et de la CMH (Coordination médicale hospitalière),
d'organisations syndicales professionnelles, pour défendre des valeurs et des projets communs