

**ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL**



Le défi des GHT : une analyse syndicale de fond

La loi de modernisation du système de santé adoptée le 17 décembre 2015 par le Parlement a créé la notion juridique nouvelle de Groupement hospitalier de territoire (GHT). Elle va obliger les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée, et ce avant le 1^{er} juillet 2016.

N'ayant pas de personnalité morale, les GHT n'auront pas personnalité juridique, que les hôpitaux constituants vont garder. C'est donc un des établissements, dit support, qui sera chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées.

Ces GHT ont pour objectif principal de redonner aux établissements publics de santé, en particulier aux hôpitaux non universitaires, les moyens de fonctionner dans un cadre attractif et sécurisé. En effet, certains établissements souffrent actuellement des conséquences des choix démographiques et sont gangrenés par l'intérim. Or l'exercice de la médecine hospitalière nécessite la présence de plateaux techniques bien dimensionnés pour s'adapter aux cadres juridique et organisationnel. Proximité ne rime plus nécessairement avec sécurité.

Le cadre juridique

Tous les hôpitaux publics, spécialisés ou non, ont vocation à intégrer un GHT, sauf dérogations qui seront exceptionnelles. A chaque GHT sera **associé un CHU** au titre des activités hospitalo-universitaires. Les CHU peuvent faire partie d'un GHT. Les établissements médico-sociaux publics comme les Ehpad pourront être parties d'un GHT sans que ce soit une obligation. En revanche, les établissements privés, à but lucratif ou non, ne pourront qu'être partenaires et non membres à part entière des GHT.

(Point – clé 1). La convention constitutive des GHT doit définir un **projet médical partagé**, qui sera la colonne vertébrale de la structure. Sans ce projet médical, la convention ne pourra pas être approuvée par la tutelle.

« *La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire. Ce projet médical est transmis à l'agence ou aux agences régionales de santé territorialement compétentes avant la conclusion de la convention constitutive.* »

(Point – clé 2). La constitution **d'équipes médicales communes**, sous la forme de pôles inter-établissements, sera donc au cœur des GHT. Ce sont ces équipes qui devront écrire le projet médical partagé propre à leur spécialité ou à leur discipline, définir les activités qui seront mutualisées et le cas échéant, transférées entre les établissements, et celles qui ne le seront pas. *« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-3 ; les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement ; l'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements. »*

(Point – clé 3). La notion **d'établissement support** permettra de regrouper des activités qui seront assurées pour le compte des établissements membres. Combinée à la mise en place d'équipes médicales communes et de pôles inter-établissements, cette mesure aura donc un fort pouvoir restructurant.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment [...] la désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques. »

(Point – clé 4). Un comité stratégique - dans lequel les praticiens seront minoritaires – va siéger, il faudra veiller à ce qu'il n'outrepasse pas ses fonctions. Il ne doit pas en particulier intervenir dans la définition du projet médical partagé. D'où l'importance d'une CME commune.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment [...] la composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence. »

(Point – clé 5). L'élaboration du projet médical partagé ne peut se faire que dans le cadre d'équipes médicales communes, ce qui implique qu'une **CME propre au GHT** soit constituée afin de le valider. Cette CME commune pourra être constituée par la réunion de toutes les CME des établissements parties au GHT. Elle pourrait ainsi avoir trois compétences : le projet médical partagé, la permanence des soins et le développement professionnel continu.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment [...] les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes. »

(Point – clé 6). Les élus locaux seront inclus dans un comité territorial des élus locaux. Cette instance pourrait contrebalancer les pouvoirs du Conseil stratégique. Ils seront certainement des freins aux restructurations, même si elles sont souhaitées par les personnels.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] le rôle du comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du

groupement. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données. »

La déclinaison selon les spécialités médicales et pharmaceutiques

1) Le département d'information médicale

(Point – clé 7). Pour les DIM, pas d'échappatoire au vu du caractère stratégique au cœur du financement des hôpitaux. Ils seront intégralement transférés à l'établissement support du GHT, qui assumera les différentes contraintes relatives aux données médicales nominatives pour tous les établissements parties du GHT. En effet, en cas d'exploitation des autorisations sur un site unique, la facturation pourra être effectuée par le GHT.

« *L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement [...] la gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement.* »

« *Dans ce cas, [...] le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le groupement à facturer les soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres.* »

2) Les disciplines médico-techniques (pharmacie, biologie).

(Point – clé 8). Elles font l'objet d'une attention particulière du législateur : ces activités seront nécessairement regroupées, au moins sur le plan juridique, ce qui permettra notamment de s'affranchir des lourdeurs juridiques propres aux Groupements de coopération sanitaire (GCS) en attribuant les autorisations d'activité au seul établissement support. Celui-ci alors peut gérer les activités pour le compte des autres établissements.

Il appartiendra aux professionnels concernés de définir à travers le projet médical propre à leur discipline les modalités d'exercice qu'ils souhaitent mettre en place, en particulier les sites d'exercice. Il faudra porter une attention particulière au développement de la télémédecine, qui devra être soigneusement encadrée dans le projet médical, en particulier dans le cadre des astreintes à domicile où la forfaitisation peut être une bonne solution, mais pourra aussi concerner le service de jour d'un pôle inter-établissement.

En ce qui concerne la **biologie**, le poids important de l'accréditation Cofrac pourrait être allégé si celle-ci est de la responsabilité du seul établissement support dans le cadre d'un pôle inter-établissement avec plusieurs sites.

Concernant les **pharmacies** à usage intérieur (PUI), la diminution du nombre de sites de dispensation n'apportera rien en terme d'optimisation des moyens en raison d'une augmentation des coûts logistiques, mais une répartition des activités entre PUI permettrait une meilleure spécialisation dans chaque domaine d'exercice, en particulier dans la pharmacie clinique.

Pour l'**imagerie** médicale, il sera possible de créer des plateaux mutualisés à la demande des professionnels concernés.

« *Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissement. Ils organisent en commun dans les mêmes conditions les activités de biologie médicale.* »

« *Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à [...] simplifier et harmoniser le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur [...] tout en facilitant la coopération entre celles-ci.* »

« Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale. Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. »

3) La psychiatrie

Contrairement aux activités de type MCO, la psychiatrie n'a rien à gagner à être intégrée au sein des GHT. La perte d'autonomie des EPSM ne sera pas compensée par la mutualisation des fonctions logistiques, administratives ou médico-techniques.

Au contraire, le risque est accru que les moyens financiers de la psychiatrie servent à éponger le déficit des activités MCO compte tenu de la solidarité financière annoncée des établissements membres d'un même GHT. C'est pourquoi l'ensemble des organisations représentatives de la psychiatrie publique (syndicats, conférences...) ont demandé la création de GHT propres à la psychiatrie.

Dans le cas de la constitution de GHT polyvalentes, il devra être impérativement privilégié :

- la généralisation des Communautés psychiatriques de territoire (CPT) sur la base des projets médicaux en santé mentale impliquant l'ensemble des secteurs du territoire ;
- la définition de relations fonctionnelles des CPT avec le GHT qui garantissent la spécificité de la psychiatrie ;
- l'allocation de financements qui soient propres et spécifiques à la psychiatrie publique, y compris pour les secteurs actuellement inclus dans un établissement non spécialisé.

4) Les blocs opératoires et les maternités

Ces activités seront au cœur des restructurations potentielles avec les plus forts enjeux. Les difficultés engendrées par les problèmes de recrutement, de démographie médicale et de conditions d'exercice (permanence des soins en particulier) vont conduire à repenser l'organisation des plateaux techniques incluant chirurgie, obstétrique et anesthésie. C'est dire que le projet médical partagé devra être conçu en commun pour ces disciplines, et recueillir un consensus global de tous les professionnels, et aboutir à une organisation lisible pour tous les professionnels et les usagers, et surtout attractive pour les jeunes professionnels.

5) Les urgences

Cette spécialité dispose d'ores et déjà de textes qui vont conduire à la constitution d'équipes médicales de territoire, dans le cadre de la mise en place du référentiel de temps de travail des urgentistes. Les GHT donneront donc un cadre juridique aux restructurations qui pourront en résulter.

6) Les autres spécialités médicales

Une large place sera faite aux initiatives des professionnels pour l'écriture du projet médical partagé. Il pourra ou non conduire à des restructurations, selon les situations propres à chaque territoire et spécialité.

Notre avis sur les GHT

S'il est logique que la constitution des GHT conduise à restructurer certaines activités, ces restructurations ne doivent pas conduire à mettre en difficulté les personnels médicaux et non médicaux des établissements concernés, faute de quoi elles seront vouées à l'échec. **L'objectif doit être de ne laisser personne sur le carreau.** L'examen de la situation personnelle de chaque agent doit conduire à lui proposer une solution adaptée à son lieu de résidence et ses compétences. **Aucun agent ne devra être muté ni mis en recherche d'affectation contre son gré.**

Par ailleurs doivent être définis soigneusement :

- La constitution des équipes médicales de territoire et des pôles inter-établissements doit se faire avec une large concertation des personnels concernés. Il ne devra pas être imposé à un médecin ou un pharmacien qui ne le désire pas de se transformer en praticien nomade, ni à accepter un profil de poste qui ne lui convient pas.
- Les modalités de désignation des responsables médicaux, qui devront être choisis en consensus avec l'ensemble des équipes, les responsabilités des chefs de service ou d'unité clairement définis par le règlement intérieur, et leurs capacités à assumer cette gestion territoriale évaluée régulièrement.
- Les moyens de fonctionnement des équipes médicales de territoire : moyens financiers, encadrement, secrétariat, système d'information, locaux collectifs et personnels (bureau), matériel...
- Les déclinaisons locales de la réglementation nationale, qui devront être alignés sur celles de l'établissement le plus favorable pour les agents.
- Les conditions de transport entre les sites des établissements parties au GHT, qui devront être inclus dans le temps de travail. Des véhicules devront être proposés aux agents.
- Les modalités de surveillance des risques psycho-sociaux liés à ces restructurations, ainsi que du contrôle du temps de travail. Ces éléments devront être portés à la connaissance des instances propres et communes des établissements parties au GHT.

Conclusion

La création des GHT inquiète tous les acteurs de la santé, mais parfois pour des raisons opposées. Les personnels hospitaliers craignent à juste titre qu'ils soient l'instrument de restructurations brutales dont ils seraient les principales victimes avec les patients. Les acteurs libéraux et les cliniques craignent qu'ils redonnent au secteur hospitalier public une plus grande efficacité, source pour eux d'une plus grande concurrence. Les directeurs craignent une hiérarchie trop pesante émanant de l'établissement support, avec perte d'autonomie.

La réalité est que les GHT seront ce que les pouvoirs publics et surtout, les acteurs de terrain, voudront bien en faire. Il appartient à tous de s'impliquer dans les modalités de mise en œuvre afin qu'elles soient conformes à l'intérêt du service public, de ses usagers et de ses agents. Ils peuvent être une opportunité pour des restructurations harmonieuses, sous conditions d'un projet médical consensuel pour ses acteurs, et du respect des intérêts des patients et des personnels hospitaliers.