

LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ, ADOPTÉE LE 17/12/2015, A INSCRIT DANS SON ARTICLE 107 LES « GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE » :

« Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire »

« Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par transferts d'activités entre établissements ».

. La mise en place des GHT est obligatoire, sous peine de sanctions financières qui ne permettraient plus aux établissements de fonctionner.

Élaboration d'une convention constitutive du GHT dont la colonne vertébrale est un projet médical partagé avant le 01/07/2016, adressée à l'ARS pour vérification de la conformité avec les projets régionaux de santé. L'approbation de l'ARS vaut pour autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations d'activités

Tout GHT s'associe par convention avec un CHU

Les établissements privés peuvent être partenaires d'un GHT par le biais d'une convention.

- Un projet médical partagé
- Les délégations éventuelles d'activités (pas de doublon sur le territoire)
- Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements (idem ci-dessus)
- L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, en fonction du projet médical (possibilité d'équipes médicales communes et de pôles inter-établissements)
- Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, dont la désignation de l'établissement support

: LA CONVENTION CONSTITUTIVE du GHT DÉFINIT

<http://www.coordination-nationale.org/>

L'établissement support assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements membres du GHT :

- Stratégie, optimisation et gestion commune du système d'information hospitalier, avec mise en place d'un dossier patient coordonné
- Gestion du DIM du Territoire (**D**épartement d'**I**nformation **M**édicale qui permet à chaque établissement de facturer ses activités médicales)
- Fonction achats
- Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue des personnels
- Possibilité de gérer des équipes médicales communes, des pôles inter établissements, des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques

**Les établissements membres du GHT organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, ainsi que les activités de biologie médicale.
L'équilibre budgétaire devra être trouvé sur l'ensemble du GHT**

NOTRE ANALYSE

Il est important de rappeler que cette réforme s'est construite dans un cadre budgétaire national contraint : réduction des dépenses de santé remboursables de 9,6 milliards d'euros et réduction sous 3 ans (2015 à 2017) de 3 milliards d'euros des crédits alloués aux hôpitaux. Elle est une aggravation de la Loi HPST.

Les conséquences de la mise en place des GHT :

- **Au niveau de la démocratie sanitaire :** l'organisation se met en place dans l'opacité la plus totale ; avec les comités stratégiques, les élus n'ont plus qu'un rôle minime et il n'y a plus ni représentants des personnels, ni représentants des usagers ; les ARS ont un pouvoir accru.
- Au niveau de l'organisation des soins : modification profonde au niveau d'un territoire étendu, ne correspondant plus à un bassin de vie : éclatement des spécialités autour de l'établissement pivot ; **fin de la proximité**
- Remise en cause d'un maillage territorial qui permettait une prise en charge globale dans le cadre de coopérations consenties sur la base de conventions
- Transformation des services hospitaliers en « usines à soins », avec une aggravation des conditions de travail des personnels et une baisse de la qualité de l'accueil et des soins pour les patients
- Au niveau socio-économique des bassins de vie, le regroupement des fonctions administratives, logistiques techniques et médico-techniques ne peut qu'entraîner des pertes d'emploi sur les établissements périphériques et une perte d'efficacité du fait de l'éloignement, du surdimensionnement et des contraintes budgétaires
- Au niveau économique : le regroupement de la fonction achats risque, de fait, d'empêcher de petites entreprises locales de participer aux appels d'offres
- L'équilibre budgétaire devant se faire au niveau du GHT, et la volonté politique étant de poursuivre les concentrations hospitalières, il y a un risque majeur de voir l'établissement pivot récupérer les activités les plus « rentables » et la plupart des activités médico-chirurgicales au détriment des autres établissements du GHT, accueillant quant à eux, les services de soins de suite et de gériatrie pour l'essentiel.
- **Pour les patients, obligation à une mobilité importante en fonction des soins, avec un surcout induit et un risque accru, tant au niveau de la sécurité que de l'écologie.**

RAPPEL DE NOS PROPOSITIONS :

- Rétablissement du maillage territorial et d'un vrai réseau gradué de structures de soins
- Maintien d'un site hospitalier territorial de proximité (maternité de niveau 1, centre IVG et centre de planification Urgences et SMUR, médecine et chirurgie de niveau 1, soins intensifs et réanimation, SSR, soins palliatifs, service d'imagerie, laboratoire d'analyses médicales, moyens techniques de télémédecine) **doté de moyens humains et financiers ; il est le point d'appui pour le service sanitaire de proximité**
- Réseau et convention avec d'autres établissements et non fusion absorption
- Fin de la tarification à l'activité
- Refonte du système de financement des hôpitaux
- **Rétablissement d'une véritable démocratie sanitaire, avec de vrais pouvoirs pour exprimer les besoins et contrôler les réponses qui y sont données**