



Newsletter A.P.H. 22/03 /16

GHT : des engagements de la ministre reçus cinq sur cinq par les PH, mais encore ?

Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital (APH), ont pris acte des annonces de Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, dans son discours prononcé sur les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) le 17 mars 2016. Afin de répondre aux inquiétudes qui nous remontent concernant les conséquences potentielles sur notre exercice professionnel, nous soulignons pour vous les importants points suivants et les attentes ou insatisfactions qui persistent :

- **Aucune remise en cause des droits statutaires des praticiens n'aura lieu.** Les activités partagées au sein des équipes de territoire ne se feront que **sur la base du volontariat des praticiens**, incité par une **prime d'exercice territorial** et une amélioration de la **valorisation des lignes de gardes au sein du GHT**.
- **Le projet médical partagé** (pierre angulaire des GHT) **sera construit par les équipes médicales** et impliquera l'ensemble de la communauté médicale (soins et recherche) **Comment : rien dans le discours de la ministre ne le dit. C'est donc à chacun d'entre nous qu'il appartient de s'en saisir.**
- **La date butoir obligatoire du 1^{er} juillet 2016 où tous les GHT doivent être constitués est consacrée par la loi** : cette obligation doit plutôt être comprise comme devant permettre de retenir les orientations générales du GHT que comme une obligation à ce que le projet médical partagé, avec ses réorganisations potentielles, soit finalisé.
- **Les périmètres des GHT ne feront pas l'objet d'une définition nationale uniforme.** Ils devront répondre à des questions simples : quelles sont les distances acceptables pour que les patients puissent bénéficier de soins de recours ? Quelle est la taille acceptable pour que les échanges et les mutualisations créent une synergie entre les professionnels ? Quelle identité commune peut-on développer quand la taille et les distances ne peuvent permettre d'échanger simplement ? La taille du GHT envisagé permettra-t-elle à sa future gouvernance de fonctionner sereinement ?
- **La loi n'empêche pas la constitution de GHT dédiés à la psychiatrie** dès lors que cette constitution répond à une logique territoriale.
- **Le premier décret d'application sur les GHT posera le principe que les CME de chaque hôpital constitutif pourront choisir de définir le niveau de l'instance médicale supra établissements** pouvant aller, mais pas obligatoirement, jusqu'à la constitution d'une commission médicale de groupement réunissant les représentants des CME.
- **La concertation engagée devra être poursuivie pour la rédaction d'un second décret sur la gestion des ressources humaines, notamment médicales.**
- **Le décret fixera un espace d'expression et de dialogue obligatoire qui réunira les représentants des organisations syndicales, membres des instances locales et d'un lieu de concertation ad hoc pour les usagers**

Pour ACTION PRATICIENS HOPITAL

Nicole Smolski, Présidente APH, Jacques Trévidic, Président CPH, Vice-Président APH
Max-André Doppia, Président AH, Vice-Président APH, Marc Bétrémieux, Secrétaire général APH

Lors du tour de table qui a suivi, APH a pu faire état de ses réactions qu'elle entend soutenir dans la suite du processus de concertation :

- a. **Le projet médical partagé doit être élaboré par les équipes médicales du territoire, et non pas par les directions et présidents de CME en colloque singulier.**
- b. **Les pôles inter établissements doivent pouvoir être rattachés à un établissement partie au GHT et non au seul établissement support.**
- c. **Nous serons très attentifs à ce qu'aucune mesure coercitive ne s'exerce sur les médecins et pharmaciens hospitaliers, quel que soit leur statut : le volontariat et l'accord du praticien sera requis pour tout changement dans les modalités d'exercice.**
- d. **Le règlement intérieur du GHT doit être validé par les instances CME et CTE.**
- e. **Une cellule de gestion des ressources humaines médicales doit être obligatoirement constituée au sein de chaque GHT, comprenant des représentants des CME, de la direction et des syndicats de PH dont la parole doit enfin être reçue. Les Commissions Régionales Paritaires puis le Centre National de Gestion seront destinataires des difficultés non résolues localement par cette cellule de GRH.**
- f. **L'accompagnement des personnels médicaux et non médicaux concernés par les délocalisations d'activités devra évaluer la qualité de vie au travail et les risques psycho-sociaux comme après toute restructuration.**
- g. **La Commission médicale de groupement devrait être obligatoirement constituée, et non pas optionnelle. Le responsable de la stratégie médicale serait systématiquement le président élu de cette Commission médicale.**
- h. **La revendication portée par les 5 intersyndicales (24H = 5DJ) doit être entendue comme un facteur d'attractivité essentiel.**
- i. **APH appelle dès aujourd'hui les PH à se rencontrer localement, à interroger leurs CME, leurs directions voire le DG de l'ARS et, et à faire rapidement remonter aux délégués locaux ou régionaux AVENIR HOSPITALIER et CPH, ou par les adresses contact de nos organisations, les observations et les difficultés ou les mesures imposées sans concertation déjà rencontrées au sein de leur établissement.**
- j. **Lors des visites de sites promises par la ministre, il est important que nous puissions l'éclairer sur les cas concrets d'abus de gouvernance GHT sur un projet de réorganisation hospitalière qui contreviendraient aux principes qu'elle a solennellement énoncés le 17 mars dernier.**

La réforme des GHT est sûrement la réforme qui va le plus changer notre exercice depuis 1958. Cette réforme doit permettre d'améliorer l'attractivité de l'exercice médical et pharmaceutique hospitalier et non pas aggraver les difficultés au travail. Aucun praticien ne doit rester sur le carreau ou subir des contraintes qui le poussent à quitter l'hôpital. La Ministre s'y est engagée dans son discours, nous serons là au quotidien avec vous pour le vérifier, ou nous opposer à des restructurations sans concertation et en force.

Pour en savoir plus :

- [Le défi des GHT : Analyse APH](#)
- [Le défi des GHT : Questions/Réponses](#)

Contacts :

[Nicole Smolski](#), Présidente APH

[Jacques Trévidic](#), Président CPH, Vice-Président APH

[Max-André Doppia](#), Président AH, Vice-Président APH

[Marc Bétrémieux](#), Secrétaire général APH

Pour ACTION PRATICIENS HOPITAL

Nicole Smolski, Présidente APH, Jacques Trévidic, Président CPH, Vice-Président APH

Max-André Doppia, Président AH, Vice-Président APH, Marc Bétrémieux, Secrétaire général APH