

# *GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE*

*Bien ou mal ?*



# *I. La loi*



- ***17 décembre 2015***    ▶ Loi : obligation GHT
- ***27 avril 2016***    ▶ Décret n° 2016-524 relatif aux GHT
- ***1<sup>er</sup> juillet 2016***    ▶ Stratégie territoriale de santé  
Établissements publics de santé doivent se coordonner  
autour d'une stratégie de prise en charge partagée
- ***1<sup>er</sup> janvier 2017***    ▶ Projet médical  
équilibre sécurité / proximité / coût
- ***1<sup>er</sup> janvier 2017***    ▶ Organisation « par filière » d'une offre de soins  
graduée

## *II. La sécurité*

### ▶ *Consultations avancées*

### ▶ *Plateaux techniques*

- Qualité des locaux
- Equipes complètes ( qualifiées et en nombre ) problème de la démographie médicale, de l'intérim ...chirurgie / anesthésie
- Volume d'actes
- Problème de l'attractivité ( anesthésistes, chirurgiens, pédiatres )
- Permanence des soins assumée et assurée

# III. La proximité



- ▶ ***Temps d'accès et non la distance***
  - Tenir compte de l'évolution des infrastructures routières
- ▶ ***Consultations avancées***
  - Service rendu à la population
  - Offre de soins
  - Possible recrutement chirurgical
- ▶ ***Actes:***
  - «Petite » chirurgie ?
  - Ambulatoire ?
  - Graduation ou restructuration ?
- ▶ ***Equipes « tournantes »***
  - Jusqu'où ?
  - Problème éthique et médico-légal

## *IV. GHT: Bien faire*



### *Equilibre sécurité / proximité*

#### **1. Exception géographique ou pas ?**

#### **2. Projet des équipes médicales**

équipes territoriales / spécialité (# CME) attractivité réfléchie

- ▶ Importance ++ du volet social préalable
- ▶ Pour l'ensemble des personnels
- ▶ Pour les médecins : cas par cas : en cas de restructuration danger médical d'un retour imposé à une activité plus lourde

#### **3. Rôle des ELUS**

Sur un fond réaliste ( démographie médicale et attractivité, coût )

## ***V. GHT: Mal faire***



### ▶ ***Pressions politiques***

- Pour maintenir tout partout
- Pour masquer le débat / sécurité

### ▶ ***Régler le manque d'attractivité***

- Par du dumping social
- Au détriment centre de référence

### ▶ ***Statut PH de GHT***

- Arme fatale pour imposer un projet NON médical.

### ▶ ***Assistants partagés***

- Intérêt partagé mais attention à ne pas exploiter comme alternative à l'intérim

## **VI. GHT:** *Risque de retour vers le futur*

- ▶ *Autorisations de cancérologie*
- ▶ *Permanence Des Soins viscéral / orthopédie*
- ▶ *2 vitesses d'assistanat de chirurgie CHU et non CHU*
- ▶ *Chirurgien nomade risque / organisation et recrutement*

## VII. Oui aux GHT mais ...

- ▶ Courage d'un **débat ouvert** chacun à sa place
- ▶ Nécessité d'un **projet médical**, définissant les plateaux techniques, tenant compte de **l'attractivité** en **chirurgie** et **anesthésie**
  - ➔ Savoir où renforcer, où restructurer et organiser
- ▶ **Écouter** ++ «*les jeunes*»
- ▶ **Tout reste à faire !**





*Questions*

