



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### **GHT : collaboration n'est pas fusion**

Les Groupements Hospitaliers de Territoire, voulus par la loi de santé, représentent un enjeu primordial pour nos établissements de santé. Une réforme aussi majeure de l'organisation de notre offre de soins ne pourra réussir qu'avec l'adhésion de tous les acteurs au nouveau paysage hospitalier français. En cela nulle précipitation n'est souhaitable et ceux qui veulent dessiner la carte avant que le projet médical partagé n'ait été construit, dans l'intention inavouée mais bien présente de procéder à des fusions camouflées, porteront une lourde responsabilité devant la nation car collaboration n'est pas fusion !

Le SNAM-HP et la CMH, réunis dans Convergences-HP, demandent que l'esprit et la lettre de la loi de santé soient respectés à savoir que la convention de groupement hospitalier de territoire ne peut être conclue si elle ne contient pas le projet médical partagé prévu au 1° du II de l'article L. 6132-2 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi (VI de l'article 107 de la LMSS).

C'est en effet le projet médical partagé, porté par une CME de territoire, représentative de l'ensemble de la communauté médicale des établissements constitutifs du GHT et représentée par son président dans le comité stratégique qui est la base structurante de toute cette construction. Le périmètre du GHT est nécessairement défini par le projet médical partagé (PMP).

Nous rappelons également qu'en aucun cas la constitution de pôles inter-établissement (R.6146-9-2 du projet de DCE) ne peut ni ne doit, ni être rattaché obligatoirement à l'hôpital support, ni couvrir l'ensemble des activités médicales et médicotechniques du GHT, ce qui reviendrait à une fusion de fait.

De plus, en cas de constitution de pôle bi- ou multi-site, une procédure différente de celle décrite à l'article R6152-209 (*transfert de poste d'un pôle d'activité à un autre pôle du même établissement public*) et spécifique de cette nouvelle possibilité devra être mise en œuvre afin de garantir aux praticiens la possibilité de conserver leur affectation dans l'établissement où ils ont été initialement nommés sans être contraints d'abandonner leur poste actuel et de repostuler sur ce nouveau poste parce que le profil de mission en serait modifié.

Par ailleurs, le médecin DIM doit jouir d'une autorité et d'une autonomie suffisantes pour pouvoir exercer sa mission de conseil à la fois auprès du directeur et du Président de CME d'établissement.

Le SNAM-HP et CMH exigent à nouveau que très rapidement soit mis en place un dispositif de concertation et de recours concernant la mise en GHT et leur organisation future en termes de gouvernance et de management. Il est illusoire qu'un tel travail structurant pour le pays puisse être abouti au 1<sup>er</sup> juillet 2016. Un délai d'au moins 6 mois doit être accordé aux établissements pour une mise en place juste et raisonnée des GHT.

Paris, le 1<sup>er</sup> mars 2016

Roland Rymer  
Convergences-HP

Norbert Skurnik  
Rémy Couderc  
CMH

Sadek Beloucif  
Christophe Segouin  
SNAM-HP