

# Les GHT , volonté de réunir ou pas ...

## Comment la psychiatrie va t-elle trouver sa place dans cette réunification ?

### 1. Tout à commencé un jour de Novembre :

le 17 novembre 2014, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociale, de la santé et du droit, publie une lettre missionnant Jacqueline HUBERT ( Directrice du CHU de Grenoble) et Frédéric MARTINEAU ( Président de CME du CH de la côte Basque) afin qu'ils procèdent à la mise en place et l'encadrement des GHT.

Leur mission débute en décembre 2014 et doit se poursuivre sur l'année 2015.

Le but et l'objectif de cette mission , au travers de la loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016, prévoit, en son article 107, la constitution des GHT. Cette constitution est basée sur l'idée de « garantir, par des synergies territoriales entre les hôpitaux publics, un égal accès à des soins sécurisés et de qualité » dans une « perspective collective centrée sur les besoins des patients » pour reprendre les termes du rapport Hubert-Martineau de Février 2016.

Les établissements de santé tentent au travers des impératifs de la loi santé et des délais de départ qui ont déjà été revus, au vu des situations particulières de certains hôpitaux publics, de constituer des GHT qui ont du sens sans perdre leur identité.

### 2. le fonctionnement d'un GHT :

les GHT reposent sur un principe commun : **le projet médical de territoire devenu PMP et la convention constitutive.**

Ces derniers ont pour fonction d'être le ciment communautaire aux établissements regroupés. Chaque établissement va devoir agir entre défendre ses droits, ses acquis et trouver des compromis au nom « du bien être des usagers ».

le 1 janvier 2017 le projet médical partagé doit être fixé définitivement auprès de chaque ARS.

comment fonctionne les GHT en terme d'organisation. Chaque établissement n'a pas la même place ou le même rôle en fonction de son « état de membre ». cette organisation agit par strate.

Des strates qui montrent l'absurdité du système, strates qui ne prennent pas en compte le soins :

- *établissements membres :*
- *établissement associés :*
- *établissement partenaires :*
- établissement support
- établissements parties.

## B. les instances :

a cela s'ajoute autant instances dans chaque GHT

- ✓ le comité stratégique
- ✓ le collège médicale de groupement
- ✓ les instances communes aux usagers
- ✓ CSMIRT de groupement
- ✓ le comité territorial des élus locaux

## 3. coup d'œil sur la situation de la psychiatrie dans le département de l'Eure :

### premier tentative: ECHEC

Une GHT Psychiatrique de l'Eure

le NHN , dans le cadre de la loi santé , a entrepris une démarche pour mettre en avant la psychiatrie et sa spécificité.

Il a essayé de faire valoir son domaine d'intervention : la population accueillie et la nature des prises en charge. Mais l'argument premier a été de mettre en avant le regroupement fait sur l'ensemble du département de l'Eure depuis février 2015.

### deuxième tentative : ECHEC

Le NHN et la CME ont mis en route une nouvelle stratégie : former un GHT avec la psychiatrie de Seine -Maritime. Les différentes rencontres n'ont pas permis d'aboutir à un accord officieux. Des pistes de travail sur des filières précises tel que l'addiction, les suicidants... ont été évoqués. Le CHS du Rouvray a souhaité se regrouper avec CHU voyant d'autres opportunités.

### Troisième tentative : ECHEC

En date du 19/4/2016, la CME du NHN a souhaité montrer son désaccord avec le futur GHT Eure-Seine. Un vote a permis une décision collégiale : démission de l'ensemble des membres de la CME. En effet, en avril 2016, l'ARS a fait connaître les découpages territoriaux pour chaque GHT.

C'est un acte fort de la part de la CME. Il me semble important de le souligner.

En Normandie, il faut savoir que nous avons un nombre plus important de GHT qu'en île de France.

Le 25 mai 2016, l'ARS a fait savoir officiellement au NHN et aux établissements leur GHT d'appartenance.

Le NHN sera établissement membre du GHT Eure-Seine. Ce GHT regroupe les établissements « parties » suivant :

- CH Eure-Seine
- CH de Bernay
- CH de Verneuil
- CH de Gisors
- CH de l'Aigle (service somatique uniquement, la psychiatrie est attachée au CPO Alençon)
- CH de Pacy-sur -Eure
- CH les Andelys
- EHPAD de Conches en Ouches
- EPHAD de Rugles
- EPHAD de Breteuil.

## **Le NHN est également présent dans d'autres GHT en tant qu'« associé », au total 4 GHT différents**

Comment allons-nous pouvoir dialoguer, communiquer face à des chaises vides dans nos propres établissements ? Comment défendre notre spécificité, nos patients et les employés quand on n'est pas présent sur les lieux ? Difficile de se battre à distance et faire valoir la psychiatrie dans l'ensemble des GHT de la Normandie.

L'officialisation du GHT au travers du courrier de l'ARS a enclenché une démarche collective. Ainsi, les établissements concernés ont élaboré **une convention constitutive**. Cette convention permet de connaître nos fonctions communes et nos fonctions dites autonomes. Après négociation chaque établissement conserve son autonomie financière, la gestion de son tableau des emplois médicaux et non-médicaux, hors DIM, les investissements structurants et les autorisations d'activité de soins.

Cette convention reste un espoir face à notre spécificité : la psychiatrie. Elle permet d'envisager une continuité des soins psychiatriques. Mais permet-elle de faire des projets à long terme, sachant que le discours actuel est déjà : pas de création de poste !

### Quatrième tentative :

A noter, un rebondissement a lieu courant juin suite aux commissions internes et à la diffusion sur hospimedia (le 24/06/2016) d'un article diffusant une liste de dérogation pour des GHT. Dérogation dont chaque ARS avait crié haut et fort qu'il n'en serait rien sauf exception. Ces exceptions sont devenues des normalités. Au total, 18 établissements ont obtenu cette fameuse dérogation. Face à cet article, le NHN et le CPO d'Alençon ont formulé une nouvelle demande de dérogation. Les syndicats et les membres des différentes commissions internes aux établissements se sont mobilisés via des démarches telle qu'une pétition en ligne, Rdv à l'ARS...

la réponse finale a été sans appel : **REFUS DE LA DEROGATION.**

### **Ma question principale : Et la Psychiatrie ?**

Comment faire valoir notre domaine de compétence et nos patients dans des GHT à dominance somatique ?

Quand sera venu le moment des achats groupés, comment défendre la rénovation d'un Hôpital de Jour face à l'achat d'un IRM ?

Aujourd'hui, on parle T2A pour le somatique. La psychiatrie se trouve encore épargnée d'une certaine manière, le sera t-elle sur le long terme ?

Pourrons-nous mettre en avant des argumentaires basés sur le bien-être psychologique de nos patients, sur l'indispensable prise à charge à long terme afin d'établir un maillage autour du patient. Pourrons-nous parler de TEMPS quand seul les actes seront l'argument qui fait sens ?

Un espoir pour la psychiatrie réside dans le projet médical de territoire.

Ce projet pourrait être l'essence de notre spécificité et permettre ainsi des champs d'actions. Pour cela, des thématiques ont été mises en avant après une analyse de la population et du territoire.

On retrouve les thèmes suivants :

- suicidants
- adolescents

- urgences
- addictologie
- enfants
- solution en amont/aval à l'hospitalisation à temps complet
- personnes âgées
- réhabilitation psychosociale
- ambulatoire adultes.

Le revers du projet médical de territoire : être en dehors des thématiques pré-citées .

En cas de propositions et/ou projets, nous n'aurons pas de poids et d'arguments suffisants pour défendre d'autres positions, d'autres formes de prises en charge des patients.

Nous pouvons constater d'un simple regard que la carte de notre département s'en trouve totalement chamboulée suite à la proposition de l'ARS.

Comment les professionnels et les usagers vont pouvoir se repérer face à cette nouvelle cartographie ?

Cette carte montre le nouveau bassin de population que devra prendre en compte le GHT Eure-Seine. Pourtant, les moyens financiers et humains ne seront pas revus à la hausse. Nous restons sur les moyens constants actuels.

Une de mes craintes qui reste tapie dans le fond : quel avenir pour nos patients psychiatriques ? Nos chroniques, nos psychotiques... quelle place à long terme, dans quelles structures et avec quel encadrement : psychiatrique, somatique, sanitaire et social ? Aurons la possibilité de continuer nos prises en charge psychothérapeutique, alors que le discours actuel tend déjà à nous imposé des durées. Bientôt, nous aurons les méthodologies fournies par l'ARS !

Et notre profession ?

Les psychologues se permettent « d'être le pas de côté » dans des équipes souvent submergée par des impératifs autres. Il nous faudra continuer de défendre cette position. Aurons-nous les moyens de la préserver ?

## LES GHT EN 2017 ..... Où EN EST ON ?

### Les solutions :

Le PMT devenu le PMP ( projet médical partagé) c'est à dire commun à l'ensemble du GHT, voilà une porte de secours vers laquelle on disait pouvoir se diriger, Mais actuellement, la réalité est tout autre.

En changeant le T en P du PMP, on a perdu plus qu'une lettre ou un signifiant , on a perdu une compréhension du processus et des différentes étapes.

On a perdu le PARTAGE : Le sens même de partager avec les soignants, les équipes et les patients.

Au départ, on a pu entrevoir une sortie de secours avec l'imposition d'un volet spécifique à la psychiatrie : le volet santé mentale

ce volet regroupe des thématique prédéfinie par le GHT :

- urgence psychiatrique
- addictologie
- suicidants
- adolescents
- santé publiques
- personnes âgées
- périnatalité

Des groupes de travail ont été mis en place, c'était l'opportunité pour les psychologues de pouvoir participer et de faire entendre la notion de patient / de parole/ de soins....

On a assisté à un feu de paille étant donné que les groupes ont été constitués par la direction, dans la rapidité et avec des délais plus que serrés.

Sur 7 groupes, seuls 2 groupes contiennent la participation de psychologues.

un « rétro-planning » de réunion de travail a été fourni avec comme délai juin 2017, sachant que la constitution des groupes a été officialisée à la mi-mars 2017.

Comment se faire entendre quand la processus est enclenché, quand personne ne prend le temps de réfléchir ?

Le collège des psychologues a tenté de maintenir le lien et sa position notamment au travers de la création d'un projet psychologique afin de faire valoir notre positionnement, notre travail et son impact dans le soin des patients.

### Les craintes :

Face à ce rouleau compresseur de l'ARS et ses GHT, on nous parle chiffres.

Notre crainte s'avère se profiler de plus en plus, à savoir les chiffres comme moyens de comparaison entre les différents GHT pour éventuellement avoir des arguments face à l'ARS et envisagés de d'absorber telles ou telles structures. En effet, le chiffrage de nos actes / consultations ( EDGAR) est utilisé voir détourné pour être « bien placé » dans un classement virtuel des établissements et / ou structures. Si une structure s'avère plus « faible », elle pourrait être reprise par son voisin géographique du GHT plus performant !

Les projets de pôle tendent invariablement vers cette politique des GHT : obtenir des financements

en fonctions des thématique du PMP.

Les chefs de pôle réclament aux psychologues leur participation , leur mobilisation avec cette optique : projet= financement= bon classement.

### **Solutions Bis :**

que pouvons nous faire, nous les psychologues ?

Nous exclure de ces processus ?

Pas sûr que d'être absent nous soit bénéfique.

Il ne faut pas oublier le TERRAIN , les équipes soignantes et les patients.

Je pense que notre marge de manœuvre actuelle se situe aussi à ce niveau , en gardant notre positionnement et notre écoute envers ceux qui souffrent . Il nous faut continuer de faire remonter cette souffrance vers le haut , vers les décideurs. Si cela ne fonctionne pas, il faut rester dans cette écoute . C'est déjà une avancée, sûrement une goutte d'eau dans la mer.....

idée, qui m'est propre, est « de faire comme les systèmes » afin de créer une cohérence face aux administratifs et aux décideurs. Mais également, créer une cohésion de notre corps professionnel face à toutes les instances existantes dans un GHT.

**L'idée d'un COLLEGE de GHT**