

PROPOSITION D'AMENDEMENTS DU PROJET DE LOI DE SANTE PUBLIQUE

Article L.6132-1 :

⇒ Proposition de modification :

Article L.6132-1. – I « Chaque établissement public de santé, **ayant à titre principal une ou des activités sanitaires**, sauf dérogation tenant à sa spécialité... »

Il s'agit de fédérer au premier chef les établissements publics de santé ayant des activités MCO et urgences, avec un plateau technique.

Les établissements de premier recours sont moins concernés car leur activité importante est le médico-social ; de plus la médecine libérale constituant leur corps médical essentiel, ils seront nettement moins impliqués dans les GHT.

⇒ Une disposition essentielle :

Article L.6132-1. – I « Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale »

Cette disposition est à maintenir sous peine de voir se créer des Assistances publiques territoriales, hospitalo centrées et limitées aux seuls hôpitaux publics, bureaucraties très coûteuses à faire fonctionner.

⇒ Article L.6132-1. – II « Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonction ou par des transferts d'activités entre établissements. »

A condition que démonstration soit faite qu'il y ait une meilleure qualité, une meilleure sécurité et que cela soit générateur d'économies. Sinon c'est la porte ouverte à toutes les restructurations sauvages et à la désertification médicale.

⇒ Proposition de modification :

« chaque groupement élabore **préalablement** un projet médical commun à l'ensemble de ses membres »

Il faudrait ajouter, préalablement à toute action, ce projet doit répondre aux 3 critères ci-dessus énoncés.

⇒ Article L.6132-1. – V :

Cet alinéa traite des exceptions – CHU et CH psychiatriques – Nous proposons qu'à la suite, soit inséré le texte suivant :

« Les hôpitaux de proximité, les établissements et les professions de santé qui constituent le premier recours participent prioritairement à des groupements de santé de premier recours.

Ces groupements élaborent un projet de santé dans le bassin de vie de la population qu'ils ont en charge, définissant les parcours de soins possibles.

Ces projets de santé se coordonnent avec les projets médicaux communs du ou des GHT dont ils relèvent. »

Article L.6132-3. :

⇒ Proposition de modification :

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit, **selon des critères :**

- **d'efficacité et d'économie**
- **de subsidiarité dans les activités**
- **de qualité notamment du parcours de soins gradués**
- **de sécurité**

- 1° un projet médical commun à l'ensemble des membres du groupement ...

Article L.6132-4. :

Alinéa 1 : « la gestion d'un système d'information hospitalier et d'un département de l'information médicale uniques. »

Cette disposition :

- va à l'encontre des coopérations existantes, notamment régionales
- limite le système d'information au territoire : problème de la communication avec le CHU et les CHS sur plusieurs territoires
- ne vise pas la communication du dossier médical avec les acteurs de santé exclus des GHT (médecin de ville notamment) ou avec les ESPIC, qui gèrent la majeure partie des SSR spécialisés, et sont donc des partenaires majeurs dans le parcours de soins.

A elle seule, cette disposition renforce l'hospitalo centrisme.

Alinéa 2 : « la politique d'achats » :

Qu'en est-il des groupements avec l'Education Nationale et les collectivités territoriales ?