

## Les GHT, c'est parti!

**Profession** Le décret d'application de la loi de santé sur les Groupements hospitaliers de territoire est paru le 29 avril. Le 1<sup>er</sup> juillet prochain, tous les établissements publics devront en avoir intégré un.

l'Association française des directeurs des soins (AFDS) dans un communiqué. Elle a également salué le fait que les présidents de commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques aient été invités à élaborer la convention constitutive des GHT, aux côtés des directeurs et des présidents des Commissions médicales d'établissement: « *L'avis de l'ensemble des soignants médicaux et paramédicaux est maintenant intégré dans les organisations.* »

### Des inquiétudes persistent

Si les conséquences sur l'organisation des services restent inconnues, sachant que les groupements ont jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2017 pour élaborer leur projet médico-soignant partagé, cette réforme a soulevé de nombreuses inquiétudes ces derniers mois. En effet, dans une logique d'économie, elle prévoit « *la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements* ». Plusieurs syndicats ont ainsi craint que les GHT ne préfigurent des fusions, Sud Santé-Sociaux dénonçant le risque de voir apparaître

Les GHT pourraient créer de nouveaux métiers de coordination, y compris pour les infirmières, les cadres et les directeurs des soins.

« Cette innovation majeure permettra le renforcement du service public hospitalier. Elle traduit la volonté de donner à tous les Français le même accès aux soins délivrés par l'hôpital, partout sur notre territoire. » C'est ainsi que la ministre de la Santé, Marisol Touraine, a salué la publication au Journal officiel du décret sur les Groupements hospitaliers de territoire (GHT), le 29 avril. Ces GHT, institués par la loi de modernisation du système de santé et visant à

mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, afin « d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité », devront être constitués au 1<sup>er</sup> juillet prochain. Tous les hôpitaux publics d'un territoire donné devront ainsi être adossés à un établissement support, avec lequel ils partageront un même projet médical.

« L'AFDS se félicite de la mise en œuvre d'un projet de soins partagé en articulation avec le projet médical partagé », a immédiatement approuvé

des "déserts sanitaires ruraux" si l'activité se trouvait concentrée dans les établissements supports. D'autres ont soulevé une possible mobilité forcée pour les soignants si l'activité dans laquelle ils sont spécialisés était transférée dans un autre établissement du groupement. Stéphane Michaud, président de l'AFDS, tempère: « *La limitation du recours aux intérimaires devrait porter davantage sur le personnel médical que paramédical, car certains établissements peinent à recruter, notamment des lade ou des lbode. Et à ce stade, on ne prévoit pas d'obli-*

## BRÈVES

→ **Le concours Lépine récompense une appli sur le diabète**

Le prix 2016 du Président de la République a été décerné à Benoît Mirambeau pour son application Web pour protocoles diabétiques. Cette application permet de faciliter la mise en place et le suivi des protocoles glycémiques et diététiques des personnes diabétiques ainsi que leurs activités physiques.

→ **Salon Infirmier**

Dernière ligne droite avant le Salon Infirmier! il est temps de vérifier que vous avez bien imprimé votre badge, que tout est prêt pour ces trois jours. Venez nous rencontrer sur le stand 072 : vous pourrez acheter nos ouvrages, rencontrer les rédactions, vous réabonner à un tarif privilégié et participer au grand jeu concours!

→ **Surdité**

À Poitiers (Vienne), le centre médico-psychologique Signes (CMP Signes) du Centre hospitalier Laborit (CHL) propose depuis janvier 2016 des consultations pour tout adulte sourd utilisant la langue des signes et présentant une difficulté en santé mentale. Dans les locaux, tout est fait pour aider à communiquer avec les patients sourds, ainsi que sourds et malvoyants. L'équipe du CMP Signes est composée d'une psychiatre, d'une infirmière, d'une intermédiaire et d'une secrétaire, toutes "soignantes". C'est la quatrième unité en France assurant ce type de prise en charge.



Retrouvez toute l'actualité sur

[espaceinfirmier.fr](http://espaceinfirmier.fr)

gation pour le personnel soignant d'aller travailler ici ou là, en fonction des besoins ponctuels de chaque hôpital du GHT. En revanche, on pourrait envisager des équipes mobiles, par exemple en plaies et cicatrisation, en soins palliatifs... qui auraient une action transverse. » Pour lui, les craintes formulées par les associations et les syndicats sont prématurées, étant donné que les organisations pourront s'adapter aux besoins des populations de chaque territoire. « Deux hôpitaux qui prennent en charge les mêmes pathologies pour-

ront mettre en place un projet de soin commun afin d'assurer la continuité pour des patients qui, aujourd'hui, doivent souvent changer d'hôpital. C'est plutôt très positif », estime-t-il. De même, les GHT pourraient présenter un intérêt en termes d'évolution de carrière: « Ils représentent une opportunité de créer de nouveaux métiers de coordination, y compris pour les infirmières, les cadres et les directeurs des soins. C'est également l'occasion de mener une réflexion sur les pratiques avancées. » ■

Hélène Colau

## Horaires en 12 heures: le ministère rédige sa prescription

**Recommandations** La Direction générale de l'offre de soins va diffuser un guide, alternant recommandations et mises en garde, à destination des nombreux établissements de la Fonction publique hospitalière qui sont tentés par cette organisation du temps de travail.

Longtemps l'apanage de la réanimation, des urgences et des maternités, les 12 heures gagnent du terrain. Face à cette "tendance", la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a mis en place un groupe de travail chargé d'élaborer des recommandations.

Ni pour, ni contre, le document pratique présenté au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière comporte un grand nombre de mises en garde à destination des établissements tentés par la mise en place de cette organisation du temps de travail. Et pour cause: la littérature scientifique montre que le travail en poste d'amplitude en 12 heures a des effets sur la santé des personnels (fatigue, troubles du sommeil, troubles de l'attention, conduites addictives, prise de poids, risques de cancer du sein...) et sur la sécurité des soins (risques d'erreurs et d'événements indésirables).

Dérogatoire, la mise en place des 12 heures est conditionnée par le respect de deux critères réglementaires: les contraintes

de continuité du service public doivent l'exiger en permanence; le comité technique d'établissement doit rendre un avis. Si les services de grands brûlés, les urgences, la réanimation, les maternités et la gériatrie semblent bénéficier « d'une sorte de présomption de contrainte de continuité du service public », notent les membres du groupe de travail, la justice administrative a pu invalider la mise en place des 12 heures dans d'autres services. L'attractivité de cette organisation auprès des personnels, même dans un contexte de pénurie, n'est pas toujours une raison suffisante pour les tribunaux. « Si cette difficulté n'est pas identifiée et réglée pour elle-même, l'organisation du travail en postes d'amplitude de 12 heures a peu de chance de la résoudre », pointent les auteurs du document. Il convient donc au préalable d'identifier les besoins et « d'étudier les alternatives ». Autres prérequis: informer les personnels des risques encourus, rechercher le volontariat des agents et prévoir une autre