



## LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale est opposée à la loi de modernisation de la santé et demande son retrait.

### RAPPEL DU CONTEXTE :

Nous assistons dans le contexte du plan d'austérité :

- un ONDAM pour 2016 revu encore à la baisse,
- **un manque cruel de moyens financiers dans les hôpitaux publics.** Les directions pour boucler les budgets ou pour éviter d'être complètement dans le rouge font des économies sur les personnels, ce qui a des conséquences très graves comme un pourrissement du dialogue social. Des conflits sociaux éclatent à cause de la détérioration des conditions de travail, par manque de personnel, remise en cause des 35 H, mise en place des 12 H...

Par manque de moyens, certaines activités sont abandonnées, des services fermés alors que les besoins de santé augmentent comme en psychiatrie, des petites maternités sont fermées, des soins de proximité disparaissent.

Nous sommes loin de la promesse de campagne du Président de la République que chaque patient doit se trouver à moins de trente minutes pour accéder à des soins d'urgence.

- **un blocage des salaires** avec le gel du point d'indice depuis 2010 dans la Fonction publique et pas d'augmentation de salaire dans les conventions collectives des établissements de soins du secteur privé.
- C'est le serpent qui se mord la queue, le chômage augmente, les salaires sont bloqués, donc les cotisations pour financer la protection sociale sont insuffisantes.

**Le contexte de cette loi est encadré par les pactes de « confiance » et de « responsabilité », rappelons que le gouvernement veut faire une coupe de 50 milliards dans le secteur des services publics et de la protection sociale.**

La loi n'est pas encore votée et nous assistons depuis plusieurs mois à la mise en place de certains GHT. Il s'agit du découpage des régions en territoire de santé, sans respect de la démocratie : ce sont les DG d'ARS qui en ont la responsabilité.

Les groupements hospitaliers de territoire sont de nature à générer des économies sur les fonctions transverses, soit 400 millions d'économies sur trois ans.

Ces groupements sont projetés en dehors des limites des départements, la loi Touraine étant le volet santé de la réforme territoriale.

Nous ne sommes plus dans la gestion d'établissements publics en réponse aux besoins des usagers et des

personnels, mais dans l'administration de décisions prises à un niveau dit supérieur et dans la répartition et la réduction de l'offre de soins. **C'est une grave régression sociale.**

La Fédération CGT Santé et Action Sociale est opposée à une telle organisation qui va à l'encontre de notre vision d'un service public de santé de proximité pour toutes et tous.

### QUELQUES EXPLICATIONS AU SUJET DES GHT :

Les GHT vont succéder aux communautés hospitalières de territoire (CHT). Ces dernières, inscrites dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires, ne permettraient pas d'accélérer la politique d'austérité du gouvernement de manière généralisée et massive à cause de l'absence de personnalité morale, un encadrement trop souple, un rythme de déploiement trop lent...

Dans la loi, le GHT « assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements ».

Ce dispositif est principalement une attaque des établissements publics de soins.

Sauf dérogation l'adhésion à un GHT est obligatoire sous peine de voir s'envoler les Aides à la Contractualisation des établissements.

Tous les établissements publics du GHT auront le même projet médical adossé à celui du CHU le plus proche...

En effet, il ne s'agit pas de la création d'un nouvel établissement, mais de la concentration des compétences sur un seul site.

Leur mise en place a été repoussé au 1er juillet 2016 afin de valider la convention et le projet médical partagé entre établissements du groupement.

Si aucune proposition n'est faite par les professionnels du territoire pour la constitution d'un GHT, l'ARS prendra l'initiative de la constitution, d'où un renforcement du pouvoir des ARS.

La convention constitutive prévoit la désignation d'un établissement « support » et chaque établissement doit adhérer à un seul GHT. Il assurera :

- la gestion de l'information médicale de territoire,
- la fonction achat,
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale,
- la coordination des plans de formation continue et de DPC.

Il pourra également gérer pour le compte des établissements du groupement les activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Cela se traduira dès 2016 par une politique unique de gestion des ressources humaines pour le GHT, une

unicité de la formation continue, une gestion centralisée de la politique médicale, une accréditation unique pour le GHT.

Contrairement à ce qui a été annoncé pour vendre ce projet de loi, le maillage de proximité dans nos territoires ne sera en réalité qu'une désertification (réorganisation des activités médicales au sein du projet médical de territoire) de l'offre de soins.

Nous passerions de 2 200 établissements publics sanitaires et médico-sociaux publics à 150 GHT. Le gouvernement compte faire 400 millions d'économies sur 3 ans, dont plus de la moitié sur les activités logistiques, techniques, administratives, 50 millions en diminuant le recours à l'intérim médical, et 38 millions avec une réduction de gardes et astreintes.

### **CONSÉQUENCES :**

- allongement des délais d'accès aux spécialités, aux services d'urgences
- suppression d'activités de soins à proximité des populations
- réduction du personnel (mise en place des 12h, mutualisation des filières...)
- conditions de travail très difficiles
- mobilité du personnel
- suppression d'emplois

### **Gouvernance des GHT :**

- Désignation de l'établissement support : elle est approuvée par les conseils de surveillance des établissements du groupement à la majorité des deux tiers. A défaut, l'établissement « support » est désigné par le DG de l'ARS après avis d'un comité territorial des élus locaux.
- Composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé : il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des CME et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

### **PSYCHIATRIE :**

Les établissements de psychiatrie seraient « invités » à rejoindre les GHT. Ce qui va à l'encontre de la spécificité de la psychiatrie. Le concept de la psychiatrie de secteur ne se résume pas seulement à une dimension géographique.

### **LA PLACE DES CHU :**

Les GHT associés à un CHU par une convention d'association avec l'établissement « support », lui délèguent la coordination de :

- l'enseignement,
- la formation initiale,
- la recherche
- la gestion de la démographie.

### **MÉDICO-SOCIAL ET PRIVÉ :**

Les établissements ou services médico-sociaux publics pourront adhérer à une convention de GHT, à raison d'un seul GHT par établissement. Les établissements privés pourraient conclure une convention de partenariat à un GHT, prévoyant l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

Les établissements frontaliers de pays voisins pourront aussi être associés aux GHT par voie conventionnelle.

### **LES GROUPEMENTS DE COOPÉRATION SANITAIRE :**

Le GCS peut se faire entre employeurs public, privé et/ou associatif à but non lucratif. Lorsque le personnel est mis à disposition du GCS, nous ne pouvons que nous interroger sur le devenir des agent-e-s contractuel-le-s. Très souvent les GCS et/ou établissement privé et/ou associatif deviennent employeurs. Les salarié-e-s, ont des emplois précaires, des temps partiels subis.

### **COMMENT MENER LA RÉSISTANCE SYNDICALE SUR LE TERRITOIRE :**

- Etre en lien entre les syndicats des établissements du futur GHT afin d'être réactifs le plus tôt possible et de prendre des décisions cohérentes dans les syndicats des différents établissements d'un même GHT
- Un travail important est à faire au sein des USD, des coordinations régionales, ainsi que dans les structures interpro afin que des liens soient faits pour un travail revendicatif efficace.
- Informer les usagers sur la conséquence de cette loi santé sur la prise en charge afin de les mobiliser sur la défense des besoins de santé.
- Solliciter les élu-es pour la défense de l'emploi, de l'offre de santé et pour l'avis qu'ils devront donner dans le comité territorial pour la constitution des GHT.
- Interpeller les ARS pour les obliger à faire la transparence sur les projets.

### **LES REVENDICATIONS DE LA CGT :**

- Un grand service public de santé pour répondre aux besoins de santé, notamment avec un volet « hospitalisation à domicile » public...
- Le maintien de tous les services et de tous les postes actuellement en fonction.
- Une réelle démocratie sociale et sanitaire à tous les niveaux décisionnels.
- L'amélioration des conditions de travail : nous refusons la mobilité, la mutualisation, le glissement de tâche...

Afin de mieux comprendre les conséquences de cette future loi et de vous donner des outils pour pouvoir mener une résistance à cette politique de destruction de notre système de santé (reconnu comme excellent dans le Monde), de marchandisation et de privatisation de la santé, **La Fédération de la Santé et de l'Action Sociale organisera en début d'année deux journées d'études sur ce sujet.**

**Nous vous informerons très rapidement des dates et du contenu de ces journées.**