

Le décret relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) a été publié au Journal officiel le 27 avril. C'est une nouvelle pierre posée sur l'édifice du délire politique totalitaire de la maîtrise de l'offre de soins. Entendez : de « l'hôstérité » imposée aux personnels et à la qualité du service rendu à la population.

GHT, on n'en veut pas !

L'appartenance à un GHT est obligatoire pour tout établissement de la Fonction Publique Hospitalière (sauf dérogation limitée) et sera étendue au privé associatif au bon vouloir du directeur de l'ARS qui financera ou pas les activités.

Quelles en seront les conséquences?

Les conséquences sont déjà mesurées à travers l'exemple de l'APHP qui a connu cette logique de regroupement en passant de 37 établissements à 12 groupes. Elles sont en cours pour la psychiatrie parisienne, avec l'instauration d'une CHT (Communauté Hospitalière de Territoire, précurseur des GHT). Ces deux exemples ont servi de « zone test ».



Union syndicale
Solidaires

Mobilité imposée aux salarié-es.

Au sein d'un GHT les personnels seront mobiles d'un établissement à l'autre. Non pas au choix, mais en fonction de la décision autoritaire de « l'établissement support », celui qui aura la prééminence dans le GHT.

Quand on sait que dans un GHT, les établissements pourront être distants de plus d'une centaine de kilomètres, qu'il pourront être interdépartementaux voire interrégionaux, les conséquences pour les personnels « relocalisés » seront humainement et économiquement catastrophiques.

Pour la CHT Parisienne, ce sont 700 salarié-es de l'Hôpital Perray Vaucluse qui seront relocalisé-es sur deux autres établissements. Le personnel informatique des trois établissements de la CHT a déjà été regroupé sur un seul site, en un seul WE. Sans prise en compte des conséquences sur leur temps de trajet, et sans indemnisation !

Diminution de postes.

Comme d'habitude cette « mutualisation » a pour seul objectif une économie de moyens dans un système déjà à bout de souffle avec des personnels pressurés au maximum.

Sachant que les budgets hospitaliers portent essentiellement sur les frais en personnel, ce sont les personnels qui en feront les frais!

Pour la CHT Parisienne, 60 postes ont déjà disparu.

A l'AP-HP ce sont 1000 postes par an depuis cinq ans qui ont été « dissous » du fait de la création des Groupes Hospitaliers, postes budgétés non pourvus, non reconduits d'une année sur l'autre, départs non remplacés...

Combien de postes dans votre hosto passeront à la trappe?

Mise à mort des droits sociaux

Les GHT seront l'occasion du nivellement par le bas des acquis des personnels, notamment en ce qui concerne les 35h.

Les droits des personnels des hôpitaux du GHT s'aligneront en toute logique à terme sur celui qui en a le moins ...sauf mobilisation puissante des personnels.

Idem pour le droit syndical, celui-ci n'étant pas proportionnel à la taille des établissements.

Ainsi à l'APHP ce sont 400 sièges en instance qui ont été perdus avec le droit syndical qui allait avec.

Fédération nationale

SUD Santé Sociaux
Solidaires-Unitaires-Démocratiques

70, rue Philippe de Girard
75018 PARIS

Tel : 01 40 33 85 00
Fax : 01 43 49 28 67

www.sudsantesociaux.org
contact@sudsantesociaux.org
Tweet: sudsantesociaux

Paris, le 04/05/2016

Mutualisation et externalisation de fonctions « support »

L'établissement support récupèrera **obligatoirement** instituts et écoles de formation, services et plans de formation continue, DPC, DIM, fonction achat...

Seront également mutualisés laboratoires, espaces verts, cuisines, blanchisseries, services techniques et logistiques, transports, et pourquoi pas, à terme, services RH et Comptabilité...

Les activités de biologie, pharmacie, imagerie et les activités cliniques ou médico-techniques seront regroupées en pôles inter-établissements.

Il s'agit encore, «au mieux», de faire toujours plus avec moins de moyens. Au pire ce sera aussi l'occasion de créer des structures inter-hospitalières de droit privé avec des personnels en CDD ou CDI, voire de sous-traiter avec le privé.

En conséquence, le service rendu sera déprécié du fait de l'éloignement, physique mais aussi humain.

Modification de l'activité de soins

Ce sera l'occasion de concentration de spécialités médicales. Les patient-es subiront les déplacements d'un site à l'autre selon que tel ou tel « organe » devra être traité.

Dans le cas particulier de la psychiatrie, ce sera l'occasion de la mise à mort de la politique de secteur. L'objectif de la « loi de santé » est de faire passer la taille des secteurs de 70 000 habitant-es à l'origine, à des territoires de 240 000 habitant-es ! La moitié des Centres Médicaux Psychologiques a déjà sauté dans le projet de CHT Parisienne, entraînant un déficit de l'activité de prévention et de suivi, conduisant à des hospitalisations en plus grand nombre et dans des états cliniques plus aigus.

Que deviendront les budgets de la psychiatrie quand le financement d'une activité thérapeutique sera mis en concurrence avec l'achat d'un scanner?

**Pour toutes ces raisons (et il y en a d'autres)
les GHT, on n'en veut pas !**

Si les GHT n'ont pas « personnalité morale » pour mettre en œuvre tout ce que nous décrivons, les GCS, Groupements de Coopération Sanitaire, structures de droit privé, dotés eux de la personnalité morale, y pourvoiront.

C'est le deuxième étage de la fusée de la destruction du statut de la fonction publique et des droits des salarié-es. Ces GCS seront en effet constitués de fonctionnaires, de contractuel-les, de contrats de droit privé et de libéraux.

Pour une détermination démocratique des besoins de santé

Ces besoins doivent être déterminés au niveau des bassins de population entre les élu-es, les professionnel-les, les représentant-es d'usager-es et les Caisses d'Assurance Maladie. Nous devons revenir à une logique d'organisation des soins en fonction des besoins et non à une d'offre de soins rationnée comme c'est le cas aujourd'hui. Ces besoins incluent les moyens en personnels pour un service rendu de qualité.

Une mobilisation d'ampleur de l'ensemble des personnels est nécessaire, en intersyndicale et au-delà.

Tout le monde fera les frais de cette régression. Les personnels déjà à bout, mais aussi les patient-es qui verront leurs conditions de soins et de prises en charge dégradées et les structures de soins s'éloigner de leur lieu de vie.

Plusieurs établissements en Assemblée Générale ont votés en intersyndicale avec syndiqué-es et non syndiqué-es une première date d'action le 31 mai .

La Fédération SUD Santé Sociaux appelle toutes ses équipes

- A s'engager dans la construction de ce mouvement, en suscitant des intersyndicales les plus larges et en associant les personnels non syndiqué-es, par le biais d'Assemblées Générales,
- A inviter tous les collectifs, associations d'usager-es... à se joindre à ce mouvement par l'organisation de débats publics.

Nous ne pouvons pas laisser sans réagir détruire notre système de santé.

Les GHT vont aggraver encore les conditions de travail et de soins dans les hôpitaux publics et privés non lucratifs.

**Le 31 mai nous serons mobilisé-es
et en grève pour
la défense du système de santé.**

**Les modalités d'actions seront définies
lors d'une AG intersyndicale nationale
proposée le 18 Mai à Paris.**