



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale (FSAS-CGTG)
Section syndicale "C.G.T.G. - C.H.G R."

NOUS DISONS NON A LA DIRECTION COMMUNE ENTRE LE CHU ET LE CHGR !

Pourquoi cet empressement à une Direction commune avant la mise en place du GHT ?

L'article 27 de la Loi de santé rend obligatoire la création de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Le GHT est en fait un établissement multi-sites où la mobilité, imposée aux personnels, devient un outil de "management" et de gestion. Le Groupement Hospitalier de Territoire a « pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements ».

L'objectif premier du GHT sera de mettre en œuvre **un projet médical unique**, sur un territoire donné, qui pourra être interrégional, en coordonnant la place de chacune des structures hospitalières de celui-ci. Les établissements n'ayant pas rempli ces obligations se verront supprimer leurs financements MIG-AC (enveloppes hors T2A liées aux Missions d'Intérêt Général et à des Accompagnements sur projets).

Le GHT n'étant pas doté de personnalité

morale, chaque établissement garderait ses instances propres : CHSCT – CTE mais l'établissement d'un "espace de dialogue social" se veut de contourner ces instances à long-terme.

Un établissement dit « support » assurera, pour le compte des établissements membres, la gestion d'un système d'information, celle d'un département de l'information médicale de territoire, la fonction achats ainsi que la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du groupement. Dans notre cas, vraisemblablement, puisque le CHGR fait partie du territoire centre, l'établissement support du GHT Centre sera le CHU. Enfin, sous couvert de « coopération médicale », les directions auront la « possibilité » de mettre en place des pôles de soins inter-établissements.

La FSAS-CGTG s'est déjà prononcée contre les GHT, y voyant (tout comme la loi El Khomri pour le code du travail), une attaque contre le service public, déguisée en réforme moderniste et budgétaire.

Les vrais dangers des GHT :

- **Une santé à deux vitesses** : l'établissement support concentrera un maximum d'activités, le risque majeur étant l'apparition de déserts sanitaires ruraux.
- **Il pourra concentrer les activités** administratives, logistiques, techniques et médico techniques : que deviendront les personnels ? La privatisation de ces secteurs avance à grands pas !
- **Certaines filières de soin** (gériatrie, maternité...) seront exposées à des restructurations brutales. L'avenir des personnels de ces secteurs sera alors gravement menacé par cette mutualisation forcée, où se fait sentir le risque de la privatisation.
- **La mobilité forcée augmentera** la souffrance au travail qui est déjà bien présente au sein des établissements ;
- **La diminution des effectifs** résultant de la création des GHT aura évidemment pour conséquence la baisse de la qualité des soins.
- **La disparition programmée des postes adaptés** amplifiera le nombre de mise à la réforme, retraite d'office : ce seront des licenciements déguisés.
- **Le service est présenté comme plus performant** : **FAUX** ! Plus

performants alors qu'à force de rationalisation et de regroupement, les services publics s'éloignent de plus en plus des usagers ?

Au 1er Janvier 2017, une centaine de GHT verront le jour regroupant 1 200 à 1 300 hôpitaux sur toute la France. Ces fusions déguisées d'établissements et, quelquefois des directions communes comme c'est le projet CHGR-CHU, **ne peuvent garantir** un meilleur accès aux soins ni un recul des inégalités sociales et territoriales. **Trois milliards d'euros d'économies devant être réalisées dans le domaine hospitalier d'ici 2017, la création de nombre de GHT servira, en réalité, à fermer des services, des établissements et des lits, sous la houlette des ARS.** Six ans après, le gouvernement Valls/Hollande tente donc de terminer le travail entamé par une loi Bachelot qu'ils avaient pourtant prétendu combattre à l'époque.

Les GHT s'inscrivent en effet dans la droite ligne des restructurations libérales menées avec une grande constance par tous les politiques confondus. Nous rappelons que l'endettement est la conséquence de la loi POMPIDOU qui date de 1973 et qui oblige l'Etat, les collectivités et les Etablissements publics à se financer auprès de Banques privées. Nous ne sommes, en aucun cas, responsables des prétendus "trous" financiers. Ce sont les politiques libérales qui en sont responsables en cherchant à détruire totalement le projet social d'après-guerre (Sécurité sociale, services publics, instruction publique, Etat de Droit, Economie contrôlée contre les dérives de la finance...). Le GHT est voté mais la Direction commune, non.

Ne pas subir c'est réagir ensemble !

Il est impératif que se construise une grande mobilisation syndicale et citoyenne :

- *Pour mettre un coup d'arrêt à la destruction de notre système de santé,*
- *Pour qu'il redevienne réellement égalitaire et solidaire.*

La FSAS-CGTG et sa section CGTG –CHGR appellent à l'unité et la mobilisation de tout le personnel du CHGR, des familles des résidents, de la population Guadeloupéenne qui doit se sentir concernée au premier chef, afin de revendiquer. et d'exiger auprès de L'ARS,

avant la mise en place du GHT :

- **Que le DARS prenne en compte le déficit du CHU et apporte une solution financière adéquate qui ne fasse pas intervenir le risque d'éliminer les secteur gériatrique en Guadeloupe.**
- **Que le Dars nous confirme que CHGR garde son identité, son objet, sa direction, et son indépendance financière (Pas de direction commune).**

- Qu'il soit précisé que le nouvel établissement de Palais-Royal, soit destiné à la gérontologie et aura pour mission la mise en place de la filière gériatrique.

- Que les deux établissements se concertent, réglementairement, afin que des conventions et des coopérations puissent se mettre en place pour que l'offre de soins soit de mieux en mieux adapté à notre population vieillissante. La constitution du GHT relève de la concertation entre établissements, avec l'assentiment de toutes les instances concernées. Or, avant même le conventionnement du GHT et en totale contradiction avec la loi elle-même, une convention de Direction commune est signée entre l'ARS et le Conseil Départemental - en catimini - sans que les premiers concernés aient leur mot à dire.

Le question cardinale est le transfèrement vers le site de Palais-Royal, qui ne se fera pas sans nous, soyons clairs ! Nous ne voulons pas que ce site devienne l'occasion, pour l'Etat, de revenir sur sa décision de financer le nouveau CHU... Juste en face.

Nous nous sommes trop donnés pour construire une véritable filière gériatrique publique. Depuis l'hospice des vieillards jusqu'au CHGR, en passant par le CGR, le combat a été long et fastidieux, pour l'ensemble des agents, à seule fin d'offrir à nos aînés l'assurance d'une bonne prise en charge. D'autant que dans une quinzaine années, la question du vieillissement de la population et ses corolaires pathologiques seront d'une prégnance absolue.

Nous observons, déjà, que la nomination du nouveau site est équivoque : Centre Hospitalier Jacques SALIN. Cette appellation ne fait aucunement référence à un projet de référencement du CHGR comme structure gérontologique et gériatrique. Si feu le Docteur SALIN fut respectable, en tant que Président de l'ancien Conseil de surveillance du CHGR, il fut d'abord Médecin du CHU.

Autre équivoque flagrante, Mme l'actuelle Présidente du Conseil de surveillance, même en tant que Politique, demeure Directrice au CHU... Juge et partie !

Enfin, Monsieur le nouveau Directeur du CHU nous vend l'idée que la Direction commune ne serait pas la fusion à terme, alors pourquoi cet empressement à faire la coïncider avec la mise en place du GHT ?

En résumé,

- Nous refusons que les décisions incohérentes des autorités divisent les agents des deux Centres Hospitaliers qui sont amenés à travailler ensemble dans l'intérêt de la population Guadeloupéenne.
- Nous refusons que nos aînés soient pris en otage par le discours budgétaire.
- Nous refusons la Direction commune entre le CHU et le CHGR dans le but inavoué d'une future fusion, voire de la disparition de la gérontologie et de la gériatrie au profit d'autres disciplines.
- Nous voulons une négociation claire sur la construction, enfin, d'une vraie filière gériatrique en Guadeloupe. Cette filière peut, parfaitement, s'intégrer dans le cadre du prochain GHT mais elle doit être négociée et élaborée avec les professionnels du CHGR.



La section syndicale CGTG-CHGR,