



Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

Une gouvernance autoritaire au service de la casse de la Fonction Publique Hospitalière

La CGT exige le renforcement de la démocratie sociale et un financement de la Sécurité sociale à la hauteur des enjeux d'une politique globale de couverture des besoins de la population et d'amélioration des conditions de travail grâce au développement d'un grand service public de santé et d'action sociale.

Les présidents des comités stratégiques de GHT, présidents des CME, présidents des GCMIRT de GHT, les Directeurs des soins et autres Directeurs sont conviés aux **1^{ères} journées nationales des GHT à Lille, les 14 et 15 novembre**. Comme Santexpo, cette nouvelle initiative de la FHF va favoriser l'entre-soi au frais du contribuable.

Cette initiative de la FHF est présentée comme une formation de management qui pose comme objectif de :

- ▶ S'interroger sur la genèse, la réalité et les attentes des GHT et du projet médico-soignant partagé, ainsi que faire le point sur les éléments le structurant
- ▶ Découvrir des outils efficaces
- ▶ Intégrer la recherche, l'innovation et le développement dans les territoires

En sous-titre :

- ▶ On ne peut pas faire autrement, ne remettons pas en cause le système
- ▶ Continuer le transfert des compétences plutôt que de former et d'embaucher
- ▶ Arrêter de demander des moyens et remplir des tableaux EXCEL
- ▶ S'attaquer à la recherche fondamentale et confier les budgets recherches aux industries

Les GHT créés par la loi HPST et le décret du 27 avril 2016 sont des « suprastructures » qui décident de plus en plus à la place des établissements de santé. Ils éloignent les centres de décisions des salariés et du travail de terrain, et même les exclus.

Le seul objectif de cet outil de gestion et de management est d'imposer à marche forcée la mise en place des plans d'austérité définis par le gouvernement et les majorités parlementaires dans le cadre des PLFSS :

- ▶ Réduire l'offre publique de soins (réduction des lits d'hospitalisation, abandon de certaines spécialités) et faciliter le transfert d'activité (les plus « rentables ») vers le secteur privé non-lucratif et lucratif
- ▶ Rationaliser les effectifs, générer la mobilité des personnels, diminuer les coûts de fonctionnement par la mutualisation des moyens, notamment des fonctions supports (administratifs, logistiques et techniques).
- ▶ Écarter les organisations syndicales des informations et prises de décisions favorisant une opacité généralisée
- ▶ Porter atteinte au pouvoir décisionnel des directions d'établissements face à une hégémonie de l' « établissement support »

Cette centralisation autoritaire va être aggravée par le développement récent de la **convention de coopération inter-ARS** qui doit également renforcer les efforts de mutualisation.

Des « **délégations polaires** » avec **délégation de signature** sont mises en place pour confier les décisions d'économies aux médecins (chef de pôle) ; les spécialités sont ainsi placées en concurrence alors même que la recherche de coopérations et de complémentarité devrait être aux cœurs des prises en charge ; confier un rôle « administratif » aux chefs de pôles change la nature des relations avec les équipes soignantes.

Le développement de **pôles inter-établissements**, prévu dans le cadre des GHT, préfigure des mêmes logiques de mutualisation, de mises en concurrence et de contournement du dialogue social.

En 2000, le système de santé français était reconnu comme le plus performant au monde par l'OMS. Aujourd'hui, il est 25^{ème} selon le classement de l'OCDE. Ne les laissons pas dégrader encore plus notre bien commun !!!

Mobilisons-nous pendant la période du débat parlementaire sur le PLFSS 2025 dans le cadre du préavis unitaire national déposé du 4 novembre au 21 décembre 2024.



Signez la pétition...

Retrouvez toute l'actualité fédérale sur www.sante.cgt.fr

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - revendic@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 51