

**GROUPEMENTS HOSPITALIERS  
DE TERRITOIRE,  
vers un nouveau modèle organisationnel ?**

## **INTRODUCTION**

---

La Fédération vous propose un premier document de travail, outil construit à partir des données actuelles issues notamment de la loi de Santé de Janvier 2016.

Il a pour but de sensibiliser et accompagner les équipes syndicales, les équipes de terrain sur les actions possibles à mettre en place dans ces périodes de mutations importantes.

La préoccupation centrale est bien d'être au plus près des réalités des professionnels et des agents, tout en réaffirmant les engagements que la Fédération CFDT a pris lors de nos congrès notamment celui de Reims en 2013.

Bruno LAMY,  
Secrétaire National  
en charge du Projet Emplois/Territoires.

## L'engagement de la Fédération

Extraits de la résolution de congrès de Reims 2013 :

*L'organisation, le parcours de soins*

*IV.1.1. La notion de territoire prend désormais une place considérable dans les différentes recompositions géographiques en matière d'économie et de santé. La CFDT Santé-Sociaux considère que les politiques publiques sanitaire, sociale et médico-sociale concernent l'interprofessionnel. Les conséquences de ces politiques sur les professionnels relèvent en revanche des missions de la CFDT Santé-Sociaux ».*

La Fédération a posé dans la résolution du congrès de Reims de 2013 que les conséquences sur les personnels des évolutions des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales font partie de ses priorités. Outre les choix qui sont faits, cet engagement nous amène à orienter notre action au plus près des personnes.

## Un modèle défini par la loi

**La loi 2016-41 du 26 janvier 2016** dite de « modernisation de notre système de santé » inscrit les groupements hospitaliers de territoire, dans le paysage de l'organisation des soins.

**« Art. L.6132-1.-I. - Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale ».**

Certains posent la question de ce nouveau concept comme étant une préfiguration de vraies fusions d'établissements.

Cette nouvelle entité issue des CHT (Communautés Hospitalières de Territoire) de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) valide une refonte des systèmes hospitaliers.

Les buts affichés sont des économies d'échelle par la création de pôles inter établissements, tout en préservant un égal accès aux soins sur le territoire.

Pour rappel, les positions de la Fédération concernant ces choix d'organisation sont :

**IV.1.4. - « La CFDT Santé-Sociaux défend une organisation anticipée, concertée et cohérente des activités sur un territoire, permettant de maintenir dans un vrai projet un accompagnement des personnes, une prévention et des soins de qualité et de proximité. »**

Pour autant, ces évolutions nationales et leurs déclinaisons régionales et départementales sont importantes pour les professionnels et pour les équipes syndicales.

Nous ne pouvons ignorer, non plus, le contexte national actuel des mesures d'économie liées au plan triennal et leurs conséquences, notamment en termes de conditions de travail. Comme nous ne pouvons ignorer les transformations fondamentales que ces groupements vont impliquer pour certains services et certaines fonctions.

## **Une organisation territoriale modifiée en profondeur**

La loi indique qu'avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, chaque établissement public sera partie d'un GHT. Le projet médical commun est au centre du dispositif. D'autres partenaires peuvent collaborer (cliniques, associatif) au GHT, mais ne sont pas parties.

Les communautés hospitalières de territoires (CHT) existantes pourront se transformer en groupements hospitaliers de territoire, par un avenant modifiant leur convention constitutive.

C'est le projet régional de santé (PRS) construit et piloté par l'ARS qui détermine la cohérence d'ensemble.

Comme les communautés hospitalières de territoire, les groupements sont régis par une convention constitutive signée par les différents établissements y participant.

C'est cette convention qui va définir les missions, le cadre, les fonctions et la place et le rôle de l'établissement support en charge de coordonner les actions.

### **↳ Par la mise en place d'un établissement support**

Les relations entre établissements sont modifiées par la mise en place d'un établissement support du GHT (généralement le plus gros établissement MCO dans le département), qui va coordonner par délégation pour les établissements parties du GHT différentes fonctions :

- (logistiques, techniques) pouvant aboutir à des pôles inter établissements ;
- D'autres services et fonctions comme le dossier patient, l'information médicale.
- la radiographie, les laboratoires, les pharmacies.
- mais aussi la coordination des plans de formation des différents établissements, et le développement professionnel continu.
- Des équipes médicales territoriales.
- des services de soins.
- chaque GHT sera forcément rattaché à un CHU, en ce qui concerne la démographie médicale, la formation initiale médicale, la recherche, les missions de référence et de recours (c'est-à-dire des hyper-spécialités - exemple : caisson hyperbare).

### **↳ Qui modifie en profondeur les organisations**

Déjà des inquiétudes surgissent, plutôt centrées sur le périmètre des établissements avec des questions posées par la taille (on évoque 40 établissements dans certaines régions).

Mais aussi des médecins commencent à se mobiliser pour contester la mobilité.

Les équipes et les agents sont parfois pris à partie, mais rarement consultés et encore moins entendus dans leurs volontés.

#### ↳ Et qui comporte des enjeux importants pour les équipes syndicales

- Comment se situer dans ces moments particuliers de mutation ?
- Comment obtenir les informations sur le plan stratégique, pour anticiper les changements ?
- Quels périmètres vont avoir ces structures ? Combien par département? Sur plusieurs départements ?
- A qui s'adresser ?
- Qui est responsable ?
- Qu'est ce qui va vraiment changer pour le personnel, pour les sections ?
- Quel est le rôle des instances représentatives du personnel ?

#### Ou le dialogue social doit être central :

##### ↳ Par un espace de concertation sociale au niveau du GHT :

La loi du 26 janvier 2016 a entériné l'existence des GHT, la CFDT a revendiqué un espace de concertation sociale depuis de nombreuses années au niveau des groupements.

La loi n'avait pas prévu d'articles abordant le dialogue social au niveau des GHT.

**« IV.1.5. - Ces regroupements, en particulier public/privé, posent le problème de la représentation du personnel. La CFDT Santé Sociaux s'est fortement engagée dans ce dossier, en organisant notamment une tournée nationale de formation, dans toutes les régions qui ont répondu à la proposition. Elle continuera d'œuvrer à tous les niveaux pour obtenir la mise en place d'instances représentatives du personnel et le respect des droits des salariés dans ces structures. » Résolution Reims 2013.**

Par l'impulsion intense et répétée de la CFDT, un décret pourrait voir le jour qui viendrait préciser les contours et les attributions de cet espace.

En attendant, pour la CFDT, la priorité est de pouvoir peser avec les agents sur la prise en compte de la situation des personnels, par l'action syndicale des sections.

C'est pourquoi, nous vous proposons quelques rappels concernant le rôle des instances représentatives dans ces phases de regroupements ou de mutualisations.

#### **Rôle des représentants du personnel :**

##### ↳ Par des actions par le biais du CTE :

#### Rappel :



## Décret 2013-842 du 20 septembre 2013, relatif au comité technique des établissements publics de santé :

### Art 6144-40 :

« Le comité technique d'établissement est également consulté sur les modalités suivantes :

*Les conditions et l'organisation du travail de l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ».*

Par conséquent, les élus CFDT aux CTE doivent être vigilants, et imposer si ce n'est pas le cas :

- la consultation des **CTE**, puisque le groupement peut avoir des incidences sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.
- la consultation des **CTE**, à propos de la convention constitutive du groupement. Le décret le prévoit.
- Pour rappel, les **avis** et **vœux** émis par les **CTE** doivent être transmis au conseil de surveillance par le président.

### En dehors des réunions des CTE :

- En se servant des informations collectées par les **CTE**, il faut que les sections syndicales se rencontrent, échangent, et se mettent en action pour peser sur l'écriture de la convention constitutive.
- C'est l'occasion pour les sections de mettre en commun les informations recueillies dans l'objectif de construire un projet revendicatif partagé.
- C'est aussi le moment d'anticiper les éventuelles conséquences pour les personnels et alerter les employeurs.

### Par des actions, par le biais du CHSCT :

Le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail est une instance très importante. Il s'appuie sur le code du travail précisant les obligations de l'employeur :

### **Art L.4121-1 à 5 du Code du travail :**

**« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. »**

Par conséquent, les membres CFDT au CHSCT doivent :

- Mettre à l'ordre du jour des **CHCT les changements d'organisation de travail**. Les changements d'organisation quels qu'ils soient, sont source d'inquiétude, de stress s'ils ne sont pas correctement accompagnés.
- Demander une prise en compte et une mesure des conséquences psychosociales des décisions et des modifications d'organisation du travail.
- Organiser des inspections dans les services concernés.
- Prendre en compte toutes les catégories professionnelles et toutes les filières.
- Rencontrer prioritairement les collègues percutés par les mobilités, par les transformations de services ou d'activités.

- La question de la mobilité cristallise beaucoup de tensions. Une vigilance doit être de mise sur les contreparties à ces mobilités, par une prise en compte des distances, de l'organisation du travail et de l'organisation des transports (véhicules mutualisés, covoiturage, roulements et horaires adaptés), parfois logement. Des fonds peuvent être demandés et mobilisés au niveau régional (Fonds d'intervention régional).
- Les agents ne doivent pas être pénalisés financièrement par ces changements.
- Mais aussi toutes les études sur les changements dans les fonctions publiques et dans les grandes entreprises (France Telecom, la Poste) ont montré que certains agents souffrent en silence (les responsables, les cadres), parce que devant jouer un rôle-tampon (entre direction, médecins, équipes).
- Le rôle des équipes syndicales doit aussi être de se rapprocher des responsables pour écouter leurs difficultés, mais aussi leur faire part des difficultés des agents et des équipes qu'ils encadrent, et insister pour travailler de concert dans l'intérêt commun.

#### ↳ **Par des actions, par le biais du conseil de surveillance :**

- Les élus CFDT au **conseil de surveillance** ont toute légitimité pour soumettre des avis, et alerter les représentants des élus locaux, mais aussi les représentants des usagers et des familles et les médecins sur les conséquences pour les personnels. Pour rappel, les procès-verbaux des conseils de surveillance sont transmis aux ARS.

#### ↳ **Par un travail, en dehors des instances :**

- Les sections doivent rechercher une action coordonnée des instances. Élus aux CTE, membres du CHSCT, représentants et élus au conseil de surveillance doivent travailler ensemble pour construire une position commune CFDT dans l'intérêt des professionnels.
- De plus, les rencontres bilatérales avec les directions ne sont pas à exclure, afin d'alerter très précisément des conséquences des choix pour les professionnels.

### **Espace de concertation, espaces de discussions ?**

#### **1. Espace de concertation social au niveau du GHT :**

Avant même son existence officielle, nous insistons pour que les exécutifs prennent en charge le travail de persuasion auprès des directions, pour la mise en place de l'espace de dialogue social qui, s'il ne prend pas la place des CTE locaux, doit permettre d'obtenir des informations propres au GHT partagées par l'ensemble des intervenants.

La composition, les attributions, les règles de fonctionnement de cet espace sont encore à définir. Le décret est en cours de rédaction.



## 2. Espaces de discussions contenus dans l'accord qualité de vie au travail :

De même, cela peut être l'occasion d'expérimenter les espaces d'échanges entre professionnels que l'accord sur la qualité de vie au travail définit.

Pouvoir parler de son travail pour redonner du sens à ce qu'on fait et partager les difficultés, les écueils, les avancées possibles.

**« Si l'organisation du travail est de la seule responsabilité de l'employeur, la possibilité donnée aux salariés de s'exprimer sur leur travail, sur la qualité des biens, et services qu'ils produisent, sur les conditions d'exercice du travail et sur l'efficacité, est l'un des éléments favorisant leur perception de la qualité de vie au travail et du sens donné au travail. » ANI 2013.**

Pour rappel, la CFDT Fonctions publiques avait donné son accord sur une application de l'ANI sur la qualité de vie au travail en 2015.

Accord qui n'a pu être validé dans la fonction publique à cause du refus de signatures (CGT, FO, SUD, FSU).

On peut un peu mieux mesurer aujourd'hui l'intérêt que pourrait avoir un cadre réglementaire pour des espaces d'expression.

Par contre, il est toujours possible de s'appuyer sur l'instruction ministérielle de 2014 qui rappelle les obligations aux employeurs de la FPH, concernant la mise en place d'une politique de prévention des risques psychosociaux.

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321 du 20 novembre 2014