

## **GHT : DIX ANS APRÈS, LE GOUVERNEMENT PERSISTE DANS UNE IMPASSE !**

**L'hôpital public n'a pas besoin de davantage de  
mutualisations.**

**Il a besoin de personnels, de financements et  
d'investissements.**

La Fédération FO des personnels des Services Publics et des Services de Santé (FO-SPSS) a pris connaissance de la circulaire de la ministre chargée de la Santé visant à renforcer l'intégration des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), à généraliser les directions communes, à développer les équipes médicales de territoire et à accentuer les mutualisations des fonctions support et médico-techniques.

Dix ans après la création des GHT par la loi dite « de modernisation de notre système de santé » de 2016, le Gouvernement reconnaît lui-même que leur bilan demeure « contrasté ».

Pour FO, le constat est sans appel : **après dix années de restructurations, de mutualisations et de réorganisations permanentes, la situation de l'hôpital public ne s'est pas améliorée ; elle s'est au contraire fortement dégradée.**

Cette nouvelle circulaire poursuit une logique engagée depuis plus de trente ans.

Depuis les ordonnances de 1996, les différentes réformes hospitalières — agences régionales de l'hospitalisation, tarification à l'activité, loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST), création des Agences régionales de santé (ARS), puis des Groupements Hospitaliers de Territoire — ont toutes été présentées comme des leviers de modernisation et d'amélioration de l'efficience.

Dans les faits, elles ont surtout accompagné une politique continue de maîtrise des dépenses publiques de santé dont on connaît aujourd'hui les effets catastrophiques sur les conditions de travail, le maillage territorial et les fermetures de lits.

À chaque réforme, les mêmes promesses ont été avancées :

- Améliorer la coordination ;
- Mutualiser les moyens ;
- Rationaliser les organisations ;
- Réaliser des économies ;
- Optimiser les plateaux techniques.

Pourtant, les difficultés de l'hôpital public n'ont jamais cessé de s'aggraver.

## Les chiffres parlent d'eux-mêmes.

Entre 2000 et 2023, plus de **106 000 lits d'hospitalisation complète** ont disparu, soit une baisse supérieure à **22 %**, alors même que la population française a augmenté de près de **8 millions d'habitants** et que les besoins de santé liés au vieillissement, aux maladies chroniques et aux situations de dépendance n'ont cessé de croître.

Partout sur le territoire, les établissements publics connaissent :

- Des déficits financiers devenus structurels ;
- Des investissements reportés ou abandonnés ;
- Des bâtiments vieillissants, sans climatisation... ;
- Des équipements parfois obsolètes ;
- Des milliers de postes vacants ;
- Des fermetures de lits ;
- Une dégradation continue des conditions de travail ;
- Une perte d'attractivité de nombreuses professions hospitalières.

### Aucun de ces problèmes ne résulte d'un manque de mutualisation.

Ils sont la conséquence directe d'un sous-financement chronique de l'hôpital public.

### Une nouvelle réforme administrative ne remplacera jamais les moyens qui manquent.

La ministre propose aujourd'hui :

- Davantage de directions communes (avec moins de directeurs) ;
- Davantage de mutualisations (avec moins de lits et d'établissements) ;
- Davantage d'équipes médicales de territoire (avec moins de médecins) ;
- Davantage de pilotage régional (éloignement des décisions de proximité) ;
- Davantage de conditionnalités budgétaires, (pour mieux maîtriser les dépenses).

Pour FO-SPSS, cette approche ne répond absolument pas aux attentes des personnels.

Une direction commune ne remplacera jamais un infirmier, un aide-soignant, un manipulateur radio, un agent des services hospitaliers, un technicien de laboratoire, un ouvrier, un agent administratif ou un médecin qui manque dans un service.

Une mutualisation ne crée aucun poste supplémentaire. Une réorganisation administrative ne rouvre aucun lit fermé faute de personnels. Une gouvernance territoriale ne finance ni les investissements, ni les équipements, ni les recrutements indispensables.

Les personnels hospitaliers ne demandent pas une nouvelle architecture administrative. Ils demandent de pouvoir exercer leur métier dans des conditions compatibles avec la qualité et la sécurité des soins.

### **L'efficience ne peut pas être le seul horizon de l'hôpital public.**

Depuis des années, l'argument de « l'efficience » justifie les regroupements d'activités, les mutualisations, les fermetures de services, les directions communes et la concentration des décisions.

### **Pour FO-SPSS, l'hôpital public n'est pas une entreprise dont l'objectif serait d'optimiser une chaîne de production.**

Sa mission est d'assurer un accès égalitaire aux soins, partout sur le territoire, quelles que soient les contraintes économiques. Pour FO la santé doit être un investissement collectif au service de la population.

Elle ne peut être pilotée uniquement par des indicateurs financiers.

### **FO-SPSS revendique un changement profond de politique hospitalière.**

La Fédération exige :

- Une augmentation significative de l'ONDAM hospitalier, construite sur les besoins réels de la population et non sur un objectif comptable ;
- Un financement pérenne permettant enfin de mettre un terme aux déficits chroniques des établissements publics de santé ;
- Un plan national massif de formation et de recrutements dans toutes les professions hospitalières ;
- Une revalorisation générale des rémunérations afin de restaurer durablement l'attractivité des carrières ;
- La réouverture des lits fermés par décision politique ou faute de personnels ;
- La mise en place de ratios minimaux opposables de professionnels par patient afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ;
- Un vaste programme national d'investissements pour moderniser les infrastructures hospitalières, les climatisations, les équipements biomédicaux et les systèmes d'information ;
- La défense d'une gouvernance de proximité préservant l'autonomie des établissements et associant pleinement les représentants des personnels ;
- L'arrêt immédiat des restructurations imposées dont les seules finalités sont budgétaires.

### **Le véritable enjeu n'est pas de mieux mutualiser la pénurie.**

Le véritable enjeu est de donner enfin à l'hôpital public les moyens humains, financiers et matériels nécessaires pour remplir pleinement ses missions.

Les personnels hospitaliers n'attendent pas une nouvelle réforme. Ils attendent des décisions politiques courageuses, des recrutements de personnels, de bonnes conditions de travail, le respect des plannings, des salaires à la hauteur de leur responsabilité et de leur engagement.

Ils attendent un État qui fasse enfin le choix du service public hospitalier et de ses agents, en leur proposant une amélioration et une extension du dispositif des soins « dits gratuits » adossés à une protection sociale complémentaire (PSC) de haut niveau.

**FO-SPSS continuera à porter ces revendications avec détermination et à défendre un hôpital public de proximité, accessible à tous, garant de l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.**

**Le Secrétariat Fédéral**

Paris, le 31 juillet 2026

Fédération des Personnels  
des Services Publics et  
des Services de Santé  
Force Ouvrière

[www.fo-publics-sante.org](http://www.fo-publics-sante.org)  
[fo.sante-sociaux@fosps.com](mailto:fo.sante-sociaux@fosps.com)  
[fo.territoriaux@fosps.com](mailto:fo.territoriaux@fosps.com)

Tél. : 01 44 01 06 00

153 - 155 rue de Rome  
75017 PARIS