



UNION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

DÉCLARATION

DE L'U.T.S. - U.G.T.G.

à propos des mesures de restriction financière et d'arrêt d'activités des établissements de Santé prises par l'ARS en exécution du «Plan Stratégique Régional de Santé» pour la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Travailleurs de la Santé, Population de Guadeloupe,

Après la réduction de 25 millions d'euros de la dotation MIGAC du CHU en 2011, et ce malgré une augmentation de plus de 4 % de ses activités, le Directeur Général du CHU, Patrick HOUSSEL interpellait l'ARS en ces termes : **«Ces réductions de crédits auxquelles nous faisons face depuis 4 ans soit -9% sur les tarifs pour cause de convergence, -60 % sur la MERRI et -30 % sur la MIGAC entre 2010 et 2011, ne pourront jamais être compensées par un plan de redressement quel qu'il soit, sauf à décider la suppression de plusieurs centaines d'emplois avec ou non la fermeture de services ou plus largement la réorganisation de l'offre de soins sur toute la Guadeloupe qui permettrait au CHU d'atteindre un seuil d'activité capable de financer ses charges d'exploitation et un projet ambitieux de reconstruction».**

En soutien, le Président du Conseil de Surveillance du CHU, Jacques BANGOU écrivait en Mai 2011 : **«Je reprends à mon compte la préoccupation du Directeur du CHU ; les réductions des enveloppes financières des établissements hospitaliers en Guadeloupe et en premier lieu du CHU ne peuvent en aucun cas être compensées par un quelconque plan de redressement....»**

Avec **«ses enveloppes financières intolérables vous souhaitez au nom du Gouvernement et du Chef de l'Etat contraindre le CHU à procéder à une réduction massive du Personnel ».**

C'était il y a un an, la droite était au pouvoir.... **Et maintenant.**

Man WILLAUME Directrice Générale de l'ARS, poursuit sous un nouveau gouvernement, cette fois-ci de gauche la même politique... Elle exécute sans dévier son **«projet de santé»** et la réorganisation de l'offre de soins public basée principalement sur la concentration des activités de soins et des activités logistiques, de gestion administrative et médico-technique sur **2 établissements dits de «référence» le CHBT pour le territoire Sud Basse-Terre et le CHU pour le territoire Nord Basse-Terre et la Grande-Terre.**

Ainsi, toutes les activités MCO, (Médecine, Chirurgie et d'Obstétrique) de Guadeloupe seront pratiquées dans ces deux établissements avec le plateau technique qui s'y rapporte (Labo, Radiologie, Urgences, Radiodiagnostic, exploitations fonctionnelles, Urgences etc...). Ces deux établissements auront également la gestion des services logistiques et administratifs (Cuisine, Buanderie, Entretien-Maintenance, Informatique, Gestion du Personnel etc...).

Les autres établissements, **Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet, Centre Hospitalier de Sainte-Marie de Marie-Galante pour le territoire Centre, le Centre Hospitalier Maurice SELBONNE de Bouillante, le Centre Hospitalier Louis-Daniel BEAUPERTHUY de Pointe-Noire, pour le territoire Sud Basse-Terre** devront se limiter à pratiquer que les activités de soins de suite, d'hébergement de longue durée pour personnes âgées et handicapées, de soins de psychiatrie ou de centre de santé.

Pour cela 2 **Communautés Hospitalières de Territoire** sont en voie d'être créées et pour la gestion des services logistiques, administratifs, techniques et médico-techniques y compris des établissements privés **des Groupements de Coopérations Sanitaires** sont également en négociation.

L'ARS exécute ainsi imperturbablement les orientations dictées par **la loi HPST de Juillet 2009**, loi dont le seul objectif est la réduction des dépenses publiques de santé pour **un retour à l'équilibre de l'Assurance Maladie.**

Pour l'ARS, l'équilibre financier des établissements publics de santé devra être atteint sans les dotations supplémentaires exigées par l'exercice de leur mission de service public.

Le CHU et le CHBT devront augmenter leurs recettes par la récupération des activités **MCO** de tous les autres établissements publics ainsi que celles du privé si le compte n'y est pas.

Les **«petits» établissements** (Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet, Centre Hospitalier de Capesterre B/E, Centre Hospitalier L.D Beauperthuy, Centre Hospitalier Maurice Selbonne, Centre Hospitalier de Sainte-Marie de Marie-Galante) devront trouver leur équilibre par la réduction de leurs charges après la délocalisation et la privatisation de leurs services logistiques, techniques et médico-techniques, le licenciement ou la mutation de leurs agents **«en trop»** et la récupération de crédits relevant du Conseil Général.

Le schéma est donc clair. L'ARS l'affirmait d'ailleurs en Mai 2011 à J. SALIN Président du CHU **«Mettre l'activité là où elle sera le mieux exercée, avec la meilleure qualité, au moindre coût – C'est ainsi que de véritables filières de soins pourront être constituées permettant au CHU de disposer de lits d'aval. Cette discussion sur les coopérations doit s'ouvrir sans préjugé et, sans autocensure, peut toucher à tous les aspects de la vie de l'hôpital (soins, médico-technique, administratif, logistique). L'enjeu est la stabilité et la maîtrise des dépenses»**.

Autrement dit :

- la transformation du Centre Hospitalier de Marie-Galante, en Centre de Santé,
- la mise sous administration provisoire du CHBT,
- la fermeture des lits de médecine du CH de Capesterre B/E, du CH Maurice Selbonne et du CH L-D Beauperthuy,
- la transformation de ces établissements de soins en établissement du secteur médico-social pour l'accueil et l'hébergement d'adultes et d'enfants handicapés, et de personnes âgées,
- le gel des recrutements au CHU,
- l'externalisation et la privatisation des services techniques, médico-techniques, administratifs et logistiques des établissements publics et privés ;

ne sont que l'exécution froide, financière et administrative des orientations contenues dans la **RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques)** pour le secteur de la santé.

Nous le voyons donc, nous sommes loin des engagements annoncés en Juillet 2009 par Man BACHELOT qui proposait l'activation d'un Plan de Santé Outre-mer censé répondre aux difficultés structurelles de la santé en Guadeloupe **«population fragilisée par la pauvreté et par les pathologies particulières, démographie médicale et paramédicale défavorable, risque cycloniques et tremblements de terre, surcoût de fonctionnement et d'approvisionnement importants etc...)** ».

Nous ne sommes donc non plus dans un **«projet de santé»** censé porter des réponses appropriées aux maladies et situations sociales qui assaillent et invalident la majorité de la population Guadeloupéenne :

- **6 % des Guadeloupéens sont concernés par le diabète soit 27 000 habitants**
- **23 % des Guadeloupéens sont concernés par l'hypertension artérielle après 18 ans**
- **11 % sont atteints par la maladie rénale chronique**
- **14 % des adolescents sont diagnostiqués asthmatiques**
- **30 % des décès par an ont pour cause insuffisance cardiaque chronique**
- **54 % des adultes et 22 % des enfants sont en surpoids ou obèses**
- **Le taux de mortalité maternelle est 4 fois supérieur au taux de France**
- **La leptospirose tue 100 fois plus qu'en France.**

Alors que faire :

1. D'abord, imposer à l'ARS et à notre représentation politique complice, une autre vision de la santé et du droit à la santé pour tous, refuser leurs orientations «nationales» tropicalisées et leur seule appréciation financière et économique de l'offre de soins.
2. Dire également, que seul l'Etat est responsable d'avoir fait du soin hospitalier le socle de sa politique santé, au détriment de la prévention, de l'éducation à la santé, de l'éducation thérapeutique et ce au bénéfice de l'industrie chimiothérapeutique.
3. S'opposer à toutes fermetures de services médicaux et non médicaux tant du secteur public que privé et aux licenciements qui en résulteraient.
4. Exiger l'ouverture des négociations pour l'élaboration d'un projet de santé authentique et conforme à l'état de santé réel de la population de Guadeloupe.

Travayè Santé, Pèp Gwadeloup,

Davwa, seule notre mobilisation, un vaste mouvement de protestation face aux projets de l'ARS (Agence Régional de Santé) peut dorénavant nous garantir des conditions de travail décentes et la protection de tous nos droits. Seul notre engagement dans la lutte peut préserver et améliorer le droit d'accès de tous les malades et usagers des services de santé aux soins et attentions que leur état nécessite.

Annou Sanblé.....

Annou lévé gaoulé pou :

1. L'engagement de négociations avec l'ARS sur l'organisation de la santé, le Projet Régional de Santé et le financement des activités de santé ;
2. La poursuite et la confirmation des travaux de mises aux normes et des projets de reconstruction ;
3. Le respect des statuts des agents des établissements publics ;
4. La titularisation et l'intégration des contractuels du public et du privé ;
5. L'ouverture des négociations annuelles obligatoires dans les cliniques privées.

Nous réaffirmons : “*Piplis nou Travayè Santé ké gaya - Byen kanpé adan lanvironaj annou Maladi péké gaté vayan - Dabò pou yonn...Santé pa komès*”