



Fédération CGTG de la Santé et de l'Action Sociale

4, Cité Artisanale de Bergevin – 97110 POINTE-À-PITRE

☎ : (0590) 82.34.61 / 90.11.43 - ☎ : (0590) 91.04.00

E-Mail : cgtg.confederation@wanadoo.fr

ATTAQUES CONTRE L'OFFRE DE SOINS PUBLIQUE

Depuis plus de dix ans, une vaste politique de privatisation de l'offre de soins publique est menée, utilisant tous les relais législatifs et institutionnel pour affaiblir l'hôpital public au bénéfice des groupes privés de santé. Cette stratégie a été orchestrée en plusieurs étapes, avec différents acteurs, ayant tous en commun un certain mépris de l'intérêt collectif, notamment en matière d'offre de soins publique. L'exemple Marie-Galantaise illustre de manière presque caricaturale toute l'énergie dépensée pour mener à bien le démantèlement de l'hôpital public.

♋ Les usagers, les patients, sont les plus grandes victimes de la fermeture de la chirurgie et de la maternité publique du centre hospitalier de Sainte-Marie de Marie-Galante

Le 18 Septembre 2012, les lits de chirurgie et de la maternité ont été fermés brutalement sur ordre de l'ARS. Décision cavalière et sauvage :

C'est par une dépêche que les professionnels, ont appris la nouvelle.

Les parturientes, n'ont été ni recensées, ni prévenues de cette fermeture.

Madame la Directrice de l'ARS a fait état de lieu d'hébergement pour accueillir ces femmes qui vont accoucher. De quel hébergement s'agit-il ? Il s'agit de l'appartement mis à la disposition de personnes venant se faire soigner, pour un cancer ? Juger de l'incongruité de la situation !!!

Par ailleurs, Il faut savoir que la future maman devra quitter son domicile quinze jours avant la date présumée de la naissance du bébé. Cette femme aura à faire face à une telle organisation de la vie de la famille, ce qui devrait être un heureux évènement se soldera e parcours du combattant ? Sans compter si cette grossesse est à risque, Ces femmes auront plus de difficultés pour avoir leur compagnon à leur côté pour les assister lors de leur accouchement.

Et sans vouloir donner dans les scénarios catastrophes, la directrice parle de transfert par hélicoptère. Faut-il qu'il soit disponible à ce moment-là, sans parler des pannes possibles

Cette décision avait été murement cogitée en amont. Il n'y avait pas eu de demande de renouvellement de l'autorisation des agréments de ces activités. Autorisation qui avait été donnée pour 5 ans. Aucune alerte n'a été donnée et la direction par intérim n'avait comme mission que de gérer le quotidien et de veiller à la réunion d'une commission de présentation d'un projet d'établissement, donc non opérationnelle pour préparer et déposer un tel dossier. D'autant plus que les travaux du Projet de Plan Santé étaient la priorité de l'heure. L'ARS a donc décidé de ne pas renouveler les autorisations de chirurgie et de gynécologie-obstétrique qui sont arrivées à échéance le 31 août.

- L'Agence régionale de santé (ARS) Guadeloupe n'a pas renouvelé les autorisations des activités de chirurgie et de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Marie-Galante, en raison principalement d'un volume d'activité insuffisant. Dit-elle et elle rajoute, l'île de Marie-Galante (située à 30 km des îles principales de la Guadeloupe) ne comptant qu'environ 10.000 habitants. L'hôpital n'effectuait qu'une centaine d'accouchements par an.

Ce que l'on omet de dire c'est qu'il n'y a qu'un moyen de locomotion c'est le bateau et il faut compter une heure de trajet par beau temps
On parle de nécessité d'un plan de redressement, mais on ne donne aucune indication quant au coût du transfert des patients vers le CHU

Un centre périnatal de proximité (CPP) sera mis en place à l'hôpital, mais les femmes enceintes sont déjà dans l'obligation déjà de quitter l'île de Marie-Galante

Pourtant l'ARS avait laissé entendre qu'aucune décision ne serait prise avant que la rencontre ait lieu entre la ministre de la Santé Madame Marisol TOURAINE et la délégation Marie-Galantaise formée et issue des débats du conseil de surveillance du 28 Juin 2012,

Une autre victime de cette politique est le Centre Hospitalier de BASSE-TERRE et à la population du Territoire SUD-BASSE-TERRE.

Le CH/BT doit abandonner ses activités maternité de type III et de R.E A de la néo-natalité
Bien que tout soit orchestré pour masquer la véritable nature de ce projet qui est essentiellement à visée purement comptable, on assiste, parmi le personnel, les usagers, les médecins à une opposition contre celui-ci qui s'affirme chaque jour toujours plus.

En effet il est demandé au CH/BTE et autres structures hospitalières un retour à l'équilibre , sans jamais prendre en compte le surcoût liés à la cherté de vie dont il ont à faire face et les conséquences issues de la tarification à l'activité (TAA) qui imposent que l'on soit obligé d'avoir produit des recettes pour engager des dépenses : ***on vend du soin***

A la demande de l'ARS une mission de l'IGAS composée de deux membres a séjourné au CH/BTE les 3, 4 et 5 Septembre 2012.

Elle avait pour mission exploratoire de faire un contrôle des finances de du CH/BTE en vue d'une mise sous administration provisoire (voir courrier de l'ARS du 18 AOUT 2012)

Le déficit serait de 8 M euros.

On veut faire venir de France, une équipe d'Administrateurs Provisoires qui exerceront les attributions du directeur et/ou du Conseil de Surveillance !!!

Depuis 1976 on s'acharne à trouver les artifices qui entraineraient à la désertification de la Région de la Basse-Terre (les événements de la Soufrière ont offert une opportunité dans la quelle ou les décideurs se sont engouffrés allègrement).

Les citoyens sont sacrifiés sur l'hôtel de la rentabilité

La BANANE qui était encore exportée DU PORT DE BASSE-TERRE, activité source d'animation économique est supprimé. Maintenant cette politique destructrice va frapper les premiers employeurs du Sud-Basse-Terre le CH/BTE et les structures publiques de santé

✂ Le Centre Hospitalier de Basse-Terre, établissement viable assurant sa mission d'offre de soins, ne mérite pas un tel traitement

D'importance moyenne, il dispose de

264 lits De courts séjours, dont : 164 en médecine ; 60 en chirurgie ; 40 en obstétrique. Les médecins exercent avec des équipes compétentes rassemblées autour des valeurs de service public (effectif de

Personnels en 2011), ainsi qu'une activité en croissance et de qualité reconnue est délivrée pour la population du territoire.

Position stratégique de l'hôpital dans l'offre soins territoriale

Le CH/BT reste le dernier établissement du sud Basse-Terre à assurer des activités nombreuses

Des soins de qualité sont délivrés en effet, par de nombreux services en médecine, pédiatrie, réanimation, urgences, gériatrie, pharmacie, laboratoire de biologie médicale, imagerie médicale ...

Un exemple de partenariat public : public...possible

Le service d'imagerie médicale, le service de la pharmacie, le service de la cuisine de blanchisserie participent à une équipe territoriale de professionnels publics

: Ils montrent la capacité des équipes publiques à s'organiser territorialement et que des solutions sont possibles et efficaces

QUE CELA CONTREDIT TOTALEMENT CE : *"Il n'y a pas d'autres solutions, on n'a pas le choix"*

fidèle à la pensée unique de la rentabilité financière à tout prix, au détriment du développement de l'activité pourtant potentiellement élevée sur notre territoire.

Les projets de l'ARS contraignent et pénalisent financièrement durement les familles.

REAGIR... PROPOSITIONS POSSIBLES

Une remise à plat des partenariats publics privés doit s'organiser avec tous les partenaires pour confirmer :

- le rôle pivot des hôpitaux publics sur les territoires de santé ;
- l'hôpital de plein exercice, indépendant pour une offre de proximité ;
- les coopérations entre les hôpitaux publics

- que tout financement public d'un équipement, d'une construction... doit rester sous le contrôle du secteur public qui a la charge de la permanence des soins ;

Les médecins libéraux, les spécialistes travaillant dans les groupes privés pourront alors rejoindre l'hôpital tout en garantissant leur indépendance comme pour les hospitaliers. Dans ces conditions, la rencontre des professionnels pourra être effective et fonctionnera dans l'intérêt général pour une meilleure crédibilité

Il y a aujourd'hui urgence à ouvrir un véritable dialogue social

De nombreux dossiers sont nécessitent l'ouverture urgente de négociations, au-delà de la problématique de la loi HPST et de la T2A, aucun des dossiers n'a avancé.

Les sujets ne manquent pas : temps de travail, prise en compte de la pénibilité, protection sociale, retraites, attractivité, CET, amélioration et développement de l'offre de soins sur tout l'Archipel Guadeloupéen et les Territoires de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin

Aucun territoire, ni structure de santé ou du social ou du médico- social ne peuvent être sacrifiés.

Nos hôpitaux de SELBONNE, de BEAUBERTHUY, du Centre Hospitalier de Capesterre-Belle-Eau, du Centre Hospitalier Universitaire jouent un grand rôle dans les secteurs sanitaires et médico-social ils ne peuvent subir une réduction de leurs activités. Cela aura des conséquences très graves en matière d'offre de soin publique pour la Guadeloupe et ses habitants particulièrement pour les gens de conditions modestes et moyennes ainsi que pour le personnel qui subira une réduction drastique des droits acquis de haute lutte et une dégradation de leurs conditions de travail et de vie

Fait à Pointe à Pitre le 21 Septembre 2012

JOCELAINE LOUSSASA-CHIPOTEL