

Extrait du site UGTG.org

url : <http://ugtg.org/spip.php?article1989>

Déclaration de l'UTS-UGTG à propos des conclusions de la mission IGAS au CHU

- La Centrale UGTG - Unions & secteurs -

Date de parution : 29 novembre 1999

Date de mise en ligne : jeudi 13 juin 2013

Mis à jour le : jeudi 13 juin 2013

UGTG.org



TRAVAILLER MAL ET ETRE MAL AU TRAVAIL POUR GAGNER PLUS

Travailler plus, Travailler mal, et Être Mal au travail pour gagner plus

Camarades, Travailleurs du CHU,

C'est en substance ce que nous devons retenir des premières conclusions du rapport de la mission IGAS, rapport tenu encore secret mais que nous avons pu cependant nous procurer.

Bien évidemment, il est peu probable que le Directeur DELAVAQUERIE le diffuse et le soumette aux débats des instances, **CTE, CME et Conseil de Surveillance**, tellement ces conclusions sont irréalistes et scandaleuses.

Seulement, à ne pas douter, elles constituent malgré tout la feuille de route que DELAVAQUERIE attend depuis son installation au CHU en novembre 2012.

Pour rappel, la mission IGAS du CHU a été lancée en octobre 2012, simultanément à la mise sous administration provisoire du CHBT et à la fermeture de la Maternité, de la Chirurgie et des lits de Médecine du Centre Hospitalier de Marie-Galante.

Selon l'ARS, ces trois établissements publics affichaient ensemble en fin 2012 plus de 40 millions d'euros de déficit, et il importait de sortir de la spirale déficitaire.

Elle a donc engagé l'IGAS et la Chambre Régionale des Comptes pour **exposer et conduire de manière experte** les nouvelles orientations d'organisation, de management et de financement des établissements publics de santé, qui dorénavant s'imposeront.

Autrement dit, les mesures annoncées pour le CHU aujourd'hui ne doivent pas être entendues de manière isolée. Au CHU de Pointe-à-Pitre, tout comme dans la plupart des établissements publics de santé, depuis 2004, date de la mise en place de la T2A, l'objectif principal est

définir l'équilibre des budgets plutôt que d'assurer le service, surtout en ces temps de récession.

Ensuite, il convient d'obtenir que les établissements **mettent en commun leurs moyens et leur projet médical**, qu'ils fusionnent soit à leur propre initiative, soit sous injonction de l'ARS. A cet effet, il est créé une **CHT des Iles de Guadeloupe** (Communauté Hospitalière de Territoire) qui sera dirigée par le CHU, CHT et qui agrégera tous les Etablissements sanitaires, sociaux et Médico-Sociaux publics de Guadeloupe.

Pour y parvenir, l'ARS et l'IGAS procèdent en plusieurs étapes :

1. Annoncer un déficit structurel, déficit de 50 millions d'euros pour le CHU en 2012

2. Annoncer que l'Etat est prêt à aider le CHU, en grande difficulté à cause bien évidemment des conflits sociaux, du gaspillage, des investissements hasardeux, du sureffectif, de l'absentéisme, etc.

3. Assortir cet engagement de l'Etat et cette aide, de l'engagement réciproque de l'Etat d'établir son PRE (Plan de Retour à l'Equilibre) condition sine qua non à la poursuite du programme d'investissement de 590 millions de la reconstruction.

4. Fixer et imposer son PRE à tous, y compris du Conseil de Surveillance, aux Médecins, au Personnel et aux Syndicats, tous préalablement culpabilisés, invalidés ou carrément shuntés comme récemment pour la fixation de l'EPRD 2013.

Concrètement, l'ARS et l'IGAS disent pouvoir équilibrer les comptes du CHU en 5 ans, avec un apport **de 43 millions d'euros en 2013, 32 en 2014, 21 en 2015, 11 millions d'euros en 2016 et l'augmentation des recettes de l'établissement de 10 millions d'euros.**

Cette augmentation des recettes est selon eux possible non pas par l'augmentation de l'activité mais par une meilleure valorisation des soins et la création d'activités nouvelles.

En contrepartie le CHU doit :

• Réduire la masse salariale en retardant la titularisation des contractuels et en ne prononçant que des avancements d'échelon à la durée moyenne

• Diminuer de **582** agents ses effectifs, tous corps confondus en supprimant les postes des agents partis à la retraite et les postes réputés non rentables des services médicaux, médico-techniques et logistiques

• Réduire de **5 millions d'euros** ses dépenses en matière pharmaceutiques, hospitalières et générales

• Renoncer à certaines dépenses d'investissement, de travaux de mise aux normes et de rénovation, comme ceux de la Maternité par exemple, et au renouvellement de certains équipements de façon à passer de

12 à 6 millions le programme d'investissement de 2013 à 2019.

Camarades, Travailleurs du CHU,

Il a fallu 6 mois d'enquête, d'études, de recherches à la DGOS, à l'ARS et à l'IGAS pour conclure qu'en Guadeloupe aussi, **depuis 2004**, le service public de santé ne peut **se financer par ses propres recettes, sans prendre pour autant les mesures politiques et financières adéquates fondées sur l'obligation de mettre à disposition des citoyens un service public de santé**.

En contrepartie donc du financement normal et régulier d'un service public de santé, l'Etat attend de nous soignants que :

À. Nous renoncions à notre métier et à nos obligations.

À. Nous acceptions la diminution de **¼ des effectifs**, de travailler sans matériel de soins, dans des locaux dégradés et de renoncer en plus à nos droits aux congés, à la titularisation, à l'avancement, pour équilibrer le budget du CHU.

C'est tout simplement scandaleux.

Nous faire en plus le chantage à la reconstruction alors que celle-ci s'impose parallèlement au maintien aux normes de l'actuel CHU est criminel.

Il est évident que pour manager et exécuter un tel projet, l'ARS aura besoin d'un personnel docile. Elle compte sur les nouveaux chefs des nouveaux pÃles pour lui en procurer. Elle entend surtout **acheter notre silence par des primes exceptionnelles** qui seront attribuées aux agents des pÃles **qui accepteront de travailler plus et mal pour combler le déficit.**

Enfin, l'ARS et l'IGAS commencent à recruter autour de DELAVAQUERIE, des directeurs chargés spécialement du PRE :

À. **Man BENANI** aux Affaires financières

À. **Misy DURAND-GASSELIN** pour le contrôle de la reconstruction et surtout des **590 millions d'euros**

À. Ou encore **1 Secrétaire Général** pour supplanter le **Directeur Général Adjoint LECOMPTE**, une **Seconde Directrice des Soins**, pour coiffer Man ROBINET, un jeune DRH pour renvoyer BROUSSILLON à Convenance et enfin un Directeur Spécialiste pour **recruter le projet médical**.

Une vraie petite armée de directeurs aux ordres.

Tout est ficelé !! Sa kini mousach o soley vÃyÃ lapliEuros!

Ce processus est déjà en expérimentation, tout comme au CHBT et à Marie-Galante. DELAVAQUERIE refuse d'appliquer nos accords locaux, il s'oppose à la promotion de 5 agents de maîtrise et agents de maîtrise principaux au grade de Technicien Hospitalier, malgré la publication de leur nomination par le DRH, et s'autorise même à intervenir dans les CAPL pour favoriser la promotion des agents qu'il aura choisi

Déclaration de l'UTS-UGTG à propos des conclusions de la mission IGAS au CHU

même s'ils ne remplissent pas les conditions d'ancienneté et de notation, voire de titre!

Et, comme il fallait s'y attendre, **il y a ceux qui font le beau**, pendant que d'autres s'organisent et se prêtent pour se battre et pour contester ces fausses vœrités, ces fausses mesures, ces restrictions inadmissibles et dangereuses pour la qualité des soins.

Alors, Camarades, Travailleurs du CHU, plutôt que de nous culpabiliser, de nous angoïsser sur notre devenir, sur notre emploi, plutôt que de nous diviser sur l'intérêt à soutenir telle ou telle solution de sortie de crise, **an nou komansanblé** pour d'abord nous unir et avoir une vision commune des fondamentaux qui devraient permettre au CHU **de jouer son rôle d'Établissement Public de Santé de proximité, de référence et de recours et préserver ainsi tous nos droits !!**

Konba la angajés! Nou pèk bènèkaké

Fés Solidarité

Nous exigeons :

• **La mobilisation de tous les financements nécessaires à la reconstruction du CHU, à la préservation de la qualité des soins, à l'amélioration des conditions de travail et au respect de tous nos droits**
• **Le respect et l'application de tous nos Accords :**

• **5 juillet 2002** (35 heures),
• **18 novembre 2008** (filière ouvrière),
• **4 juin 2009** (urgences),
• **29 septembre 2011** (sécurité-prévention),
• **24 mars 2011** (Médecine A),
• **19 décembre 2011** (Pôle Sécurité),
• **19 décembre 2011** (Service Interne),
• **4 janvier 2012** (Médecine C),
• **1er février et 19 juin 2012** (filière administrative et intégration des contractuels)

Ansanm nou ka lité!

Ansanm nou kë gannyé !

P-A -P, le 12/06/13 UTS-UGTG