

Extrait du site UGTG.org

url : <http://ugtg.org/spip.php?article2265>

Sé dèyè bwa ki ni Bwa !!

- Expressions -

Date de parution : 29 novembre 1999

Date de mise en ligne : dimanche 3 juillet 2016

Mis à jour le : dimanche 3 juillet 2016

UGTG.org

Camarades, Travailleurs de la Santé,

Wi sé dèyè bwa ki ni bwa ... Le GHT en Guadeloupe nouvel outil de gestion et d'administration des soins hospitaliers mobilisent depuis plusieurs semaines les médecins, les directeurs des établissements publics, les patrons des cliniques privées, les Présidents des Conseils de surveillance des Hôpitaux et, ce sous injonction de l'ARS et de la nouvelle loi santé de la Ministre de la Santé et des Affaires Sociales, Marisol TOURAINE :

[-] Les médecins s'affairent pour rédiger un projet médical cette fois « partagé de territoire » en suppléance au projet médical de leur établissement, projet qui leur garantirait une chefferie de pôle ou de pôle inter-établissement, une autorité médicale de territoire ou encore le maintien de leurs avantages ;

[-] Les Directeurs d'établissement se liguent pour désigner le patron de GHT qui leur assurerait la poursuite de leur carrière de chef d'établissement ;

[-] Les élus des Conseils de surveillance jouent de leur influence pour garder dans leur territoire électoral l'établissement public de plein exercice autonome, capable de perpétuer une indispensable mission d'amortisseur social ;

[-] Les patrons de cliniques privées lorgnent la conquête de parts de marché que ce nouveau désordre sanitaire ne manque pas de provoquer. Et, même nos camarades syndicalistes sont inquiets, ils risquent dans cette nouvelle configuration des hôpitaux de perdre leur représentativité d'établissement.

Krikèt o zabwa...

À les entendre et à les lire, le GHT, n'est pas le problème... Les conséquences de la fusion des établissements publics de santé, notamment :

[-] la suppression de centaines de lits,

[-] la cession au secteur privé de plusieurs activités,

[-] la dislocation des statuts des agents publics,

[-] la dégradation des conditions de soins, les mobilités forcées,

[-] la concentration des activités logistiques, techniques et médico-techniques,

[-] la modification des horaires, du rythme de travail,

[-] les incertitudes de plan de carrière des agents,

[-] La raréfaction du financement des travaux et des équipements des services et établissements peu rentables,

[-] la rupture d'approvisionnement du fait du non-paiement des fournisseurs ou de divergences dans les stratégies d'achat,

[-] l'absence de solidarité budgétaire et de trésorerie entre les établissements membres du GHT,

[-] l'absence de convergence des systèmes d'information,

[-] la distorsion des stratégies RH,

[-] les conflits entre autorité fonctionnelle et autorité hiérarchique, Autant de questions à débattre, à négocier, à gérer, questions dont le traitement en amont pourraient rendre un GHT opérationnel et respectueux autant des droits des malades **que ceux des agents, ne sont pas leur préoccupations.**

Pour preuve, nous disposons des déclarations des Directeurs d'Établissements de Guadeloupe et des Iles du Nord, des Présidents de CME, des Présidents des Conseils de surveillance et du Syndicat CGTG où tous en coeur, loin de s'inquiéter de la portée contraignante, antisociale et artisanitaire de la Loi Santé TOURAINE et de son GHT, **dénoncent le CHU, ses déficits, ses désorganisations, son dynamisme syndical, son projet de reconstruction comme autant de handicaps qui le rendrait incapable de piloter un CHT en Guadeloupe.**

Et en conséquence, **ils réclament de l'ARS la constitution de 2 GHT :**

1. **Un Sud Basse-Terre** pour le Centre Hospitalier de Basse-Terre, le Centre Hospitalier de Capesterre Belle Eau, le Centre Hospitalier Louis-Daniel Beauperthuy, le Centre Hospitalier Maurice Selbonne, le Centre Hospitalier de Montéran.

2. **Un GHT des Iles du Nord** avec le Centre Hospitalier Louis-Constant Fléming, l'Ehpad BETHANY HOME, le Centre Hospitalier de Bruyn et son Ehpad Louis Vialence.

Et, peut-être **3 GHT, un spécifique pour la Psychiatrie** managé par le Centre Hospitalier de Montéran par dérogation.

Le 4ème serait un GHT constitué par le CHU, le CHGR et le Centre Hospitalier de Sainte-Marie de MarieGalante. Tous couchés donc, incapables d'animer avec les instances et les syndicats un quelconque débat, une quelconque vision différente et encore moins divergente.

Ainsi, le 1er Juillet 2016, c'est l'avènement d'une nouvelle ère, l'an zéro de la santé, de l'organisation de la santé et des soins hospitaliers.

Et, dans la précipitation, les Instances publiques, les IRP du Privé sont convoquées sur le périmètre du GHT, sa convention constitutive, son projet médical, ses instances. **Se prononcer sur l'opportunité d'un seul ou de plusieurs GHT, sur l'opportunité pour le privé de s'associer à un GHT pour participer au parcours du patient... Voilà le débat....**

Et, bien sûr, Man TOURAINE et l'ARS se réjouissent en **bistankwen** de cette agitation puérile, car nullement interpellée sur la pertinence de cette nouvelle réforme. Et pour cause, il est acquis que :

[-] **Le service public de santé doit réduire ses dépenses de plus de 10 millions d'euros d'ici à 2017.**

[-] **Les petits établissements comme le Centre Hospitalier de Sainte-Marie ou les services comme la gynécologie au Centre Hospitalier de Basse-Terre doivent fermer s'ils ne peuvent assurer la permanence et la sécurité des soins.**

[-] **Que l'Hôpital doit externaliser les activités qui ne relèvent pas directement des soins, tels les achats, les activités logistiques, techniques, administratives, voire médico-techniques ;**

[-] **Que la prévention, l'éducation thérapeutique, l'éducation en santé, la préservation de la santé, la lutte contre les maladies vectorielles, les maladies chroniques révèlent de la responsabilité individuelle.**

Ce sont là des positions constamment affirmées par les différents gouvernements de la France dwèt kon goch, positions traduites par la **Loi HPST, l'ONDAM (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie), la T2A, les certifications, les obligations de Retour à l'Équilibre Financier, et maintenant le GHT.**

POUR RAPPEL :

Le GHT, petit frère du CHT (Communauté Hospitalière de Territoire) et des Communautés d'Agglomérations constitue un outil de régulation et de concentration de l'offre hospitalier de soins.

Le 1er Juillet 2016, tous les Établissements Publics de Santé sont tenus d'adhérer à un GHT ou de s'associer à un GHT. Sinon, ils sont sanctionnés par la suppression de crédits ou forcés sur décision de l'ARS. Quel que soit les avis des CME, CTE et autres Conseils de surveillance c'est l'ARS qui décide au final ; du moment que sa décision peut être **chouké** sur le **Projet Régional de Santé** et, quoi de plus facile, le PRS étant un grand catalogue d'intentions.

Nous sommes donc loin des grands discours sur la santé publique, sur le parcours gradué du patient, sur l'accès aux soins de proximité et de référence, **nous sommes en plein économie de la santé.**

GHT - Fusion..... Menm Bèt Menm Pwèl

Sé nou gadé pli lwen, si nou pa négosyé, le GHT ne sera que la préfiguration de la fusion des Hôpitaux de Guadeloupe. L'ARS aura réussi sa mission **d'ériger un Groupe Hospitalier Public du genre AP-HP ou comme en Martinique un CHUG (Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe)** multi-sites. Le circuit du patient, le circuit du linge, des déchets, les achats, la gestion du Personnel, la gestion budgétaire, le système d'information, l'acquisition et la maintenance des équipements, la politique sociale, la mobilisation des équipes médicales seront fonction des contraintes économiques et financières.

En réalité, si jodila, le CHU de Guadeloupe n'est pas en capacité à gérer un tel système du fait nous le savons tous de la lourdeur de ses déficits, aucun autre établissement public de santé de Guadeloupe ne le peut non plus.

Tout comme le CHU, le CHBT, et le CHLCF pressentis comme établissement support sont confrontés aux mêmes charges, charges du service public de santé structurellement déficitaire, charges du financement à l'activité, charges de certification, charges d'approvisionnement, charges d'une démographie médicale déficitaire, charges de structures défectueux et dangereux, charges d'administration contradictoire,.... charges de direction en déshérence,

charges du corps médical disloqué, et charges de sous-activités de bloc etc...

[-] Pourquoi donc nos décideurs politiques, nos autorités administratives et médicales ne s'obligent-ils pas à lever le débat ?

[-] Pourquoi n'interpellent-ils pas l'ARS sur l'échec du PRS (Plan Régional de Santé) du PSRS (Plan Stratégique Régional de Santé) et du SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) révélé par la dégradation des indicateurs de santé publique (mortalité infantile et maternelle, maladie chronique, SIDA, ZIKA, Maladie mentale etc...) et par le report incessant du transfert du Centre Hospitalier de Capesterre Belle Eau et du Centre Hospitalier du Centre Gériatrie du Raizet vers leurs nouveaux locaux ?

[-] Pourquoi n'entendent-ils pas que l'État ne financera pas la construction d'un nouveau CHU à hauteur de 590 millions d'euros et parallèlement plus de 100 millions d'euros de déficit annuel de tous les Établissements de Guadeloupe ?

[-] Pourquoi ne s'interrogent-ils pas sur le comportement de l'État qui consiste à diligenter des audits, des IGAS, des contrôles, lui qui dispose avec la Chambre Régionale des Comptes, la Haute Autorité de Santé, l'Inspection Générale des Affaires Sociales, de tous les indicateurs, de toutes les expertises des Établissements Publics de Santé de Guadeloupe et se limite au final à faire des recommandations qui ne peuvent être mises en oeuvre du fait principalement du manque de fiabilité des processus de décisions ?

[-] Pourquoi les médecins s'acharnent-ils à réécrire un projet médical « partagé » pour le Territoire de Santé du Sud, du Nord ou du Centre alors que depuis 2013 le projet médical du CHU, conçu par l'État est de dimension et de prétention générale Gwadeloup et conforme aux orientations stratégiques de santé en France, (30 % de recettes supplémentaires, 70 % d'économie d'ici à 2023 au CHU et surtout le virage ambulatoire pour tous les établissements publics de santé qui font du MCO).

Et maintenant.....

C'est pour toutes ces raisons que nos Camarades élus des CTE, des CSIRMT, des Conseils de surveillance de tous les Établissements Publics de Santé de Guadeloupe et des Iles du Nord ont refusé de prendre part aux débats sur le périmètre de GHT organisé dans leur établissement respectif.

C'est pour cela que nous persistons à réclamer à l'ARS, et ce depuis 2014, **l'ouverture de négociations sur ce nouveau schéma de l'organisation des soins et ses conséquences médicales, sociales, budgétaires, managériales, et fonctionnelles, autant pour le secteur public que le secteur privé et ce quel que soit le périmètre de GHT qu'elle arrêtera.**

C'est pour cela que nous appelons la représentation politique, les médecins, les cadres à s'obliger à plus d'authenticité, de créativité, de liberté.

Dans notre petit pays de Guadeloupe, il est possible de faire autrement, il est possible de résister.

Le GHT ou toute autre organisation administrative de soins ne peut être que la traduction opérationnelle d'un projet politique de santé. Un ou des GHT simultanément outil de régulation, outil de gestion et schéma stratégique, c'est la catastrophe sanitaire et sociale garantie.

Mais c'est peut-être trop demander, d'autant que ceux qui aujourd'hui sont les plus grands propagandistes de la loi TOURAINE ici et en France seront les mêmes qui aduleront la prochaine Loi santé du prochain Gouvernement de la France en 2017.

Pannansitan, les Commerçants de la santé continuent de s'enrichir grâce à la maladie et aux précarités.

FÒS É SOLIDARITÉ.....NOU PAKA FÈ DÉYÈ

Lapwent, 30/06/2016

Konsèy Sendikal UTS-UGTG