



**U.T.S. - U.G.T.G.**  
**UNION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ**

# DÉMO A UTS-UGTG

## ASI

- **LA LOI DE SANTÉ TOURAINNE, LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES ILES DE GUADELOUPE ET LA GRÈVE DES AGENTS DU CENTRE HOSPITALIER DE BASSE-TERRE**
- **LA GRÈVE À LA CLINIQUE LES EAUX VIVES ET LA NÉGOCIATION ANNUELLE OBLIGATOIRE DANS LES CLINIQUES**
- **PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES ; NOUVEAU MARCHÉ DE LA SANTÉ...**

*Dabò pou yonn :*

*On bèl fòs* pour tous les salariés des services et établissements qui s'activent tous les jours pour maintenir la dignité des personnes âgées et handicapées dont ils ont la charge dans les **EHPAD, SAAD, HAD et autres MAS** ;

*On bèl fòs* pour les Travailleurs de la Clinique **Les Nouvelles Eaux Vives à Saint-Claude** qui réclament depuis des mois que leur salaire soit aligné sur celui perçu par plus de 60 % des salariés des Cliniques de Guadeloupe, soit une valeur de point de 9,31 euros ;

*On bèl fòs* aussi pour les agents publics du **Centre Hospitalier de Sainte-Marie de Marie-Galante**, et la population de Marie-Galante, premières victimes des économies décidées par l'État dans le Secteur de la Santé qui se sont soldées par l'arrêt des activités de Chirurgie et d'Obstétrique de cet établissement ;

**On bèl fòs ankò** pour tous ceux du **Centre Hospitalier de Basse-Terre** qui voient tous les jours se dégrader leurs conditions de travail, la qualité et la permanence des soins prodigués du fait de l'incapacité de cet établissement à financer le recrutement de Personnel médical et non médical, l'entretien des locaux et équipements, l'achat de médicaments et autres fournitures hôtelières....

## ***Nou pépa rété konsa !!***

**Alors,**

- ❖ **Pour** la reprise de la lutte pour les Négociations Annuelles Obligatoires de Branche dans les Établissements Privés de Santé,
- ❖ **Pour** l'harmonisation de la rémunération et des droits sociaux de tous les salariés du secteur privé,
- ❖ **Pour** clarifier définitivement le devenir de la Polyclinique,
- ❖ **Pour** l'engagement des travaux de reconstruction du CHU, sans condition de retour à l'équilibre financier,
- ❖ **Pour** de larges négociations sur la refonte de l'organisation de l'offre de soins et le GHT de Guadeloupe (Groupement Hospitalier de Territoire),
- ❖ **Pour** la négociation des conditions d'ouverture et de transfert des nouveaux établissements (CHGR, CHCBE, CHLDB),
- ❖ **Pour** la nomination d'un directeur au CHMS,
- ❖ **Pour** l'uniformisation des plans de carrière des agents de la Fonction Publique,
- ❖ **Pour** le respect des revendications et recommandations des agents de la Psychiatrie du CHU, portant sur le regroupement au CHM de toute la psychiatrie en Guadeloupe,
- ❖ **Pour** le respect du droit des personnes âgées de vivre et d'être pris en charge à leur domicile,
- ❖ **Pour** l'arrêt de toute maltraitance institutionnelle dans les EHPAD tant à l'endroit des usagers que des salariés, par notamment l'allocation de moyens permettant le financement des obligations pour la qualité et la sécurité du séjour des personnes âgées,
- ❖ **Pour** un nouveau dynamisme du service public de santé dans les Collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy, et pour le respect de toutes les règles dans les Établissements (statut du personnel, code des

marchés, hygiène et sécurité tant des conditions de travail que pour dispenser des soins),

- ❖ **Pour** que l'offre de soins et l'accès aux soins soient constamment assurés à Marie-Galante et ce pour tous les Marie-Galantais,
- ❖ **Pour** l'engagement de poursuite à l'encontre des dirigeants des cliniques, qui seraient coupables d'abus de biens sociaux...

Camarades, de la Santé, Peuple de Guadeloupe,

**Sa vvé**, nos inquiétudes, préoccupations, et revendications constamment exprimées tant dans les multiples négociations que dans les réunions des **CTE (Comités Techniques d'Établissement)** que dans les **CE (Comités d'Entreprise)** se confirment. Le complot ourdit par l'État, l'ARS, les Collectivités Régionale et Départementale et les patrons du privé contre les Travailleurs de la Santé et la santé des Guadeloupéens se précise.

**En effet, désormais, les performances en matière de santé ne s'évaluent qu'en terme de résultats financiers des offreurs de santé (public ou privé) et de leur flair à se positionner dans la filière la plus rentable et la moins coûteuse pour l'Assurance Maladie ;**

C'est donc le volume d'affections à traiter, le coût des soins, les charges de structure et de fonctionnement, la solvabilité des malades-clients qui détermineront l'implantation géographique des services et établissements de santé et leur pérennité.

**La filière de soins n'est pas un réseau de prise en charge de la maladie et des situations invalidantes, et à risque fondé sur l'information, l'éducation, la prévention, le soin curatif et le maintien des solidarités mais une organisation économique et financière capable de capter le maximum de malade-client.**

Pour preuve, opportunément le vocable et les pratiques des commerçants se sont imposés dans notre secteur et sont validés par la puissance publique (Conseil de Surveillance, Directoire, rotation des lits, virage ambulatoire, implantation de proximité, externalisation, rentabilité, performance etc...).

Et, pour parfaire, l'État et les promoteurs privés s'entendent pour restructurer le marché par plus de concentration de l'Offre, par la fusion des établissements et services, par la fermeture, l'externalisation de ceux non-rentables, par le recrutement de Médecins bons prescripteurs de façon à bien rémunérer le capital et limiter le financement de la Collectivité publique et de l'Assurance Maladie.

**10 milliards d'euros d'économie entre 2015 et 2017**, c'est le l'objectif fixé par l'État dans notre secteur. Pour cela, il procède d'un côté à la réduction des

prix des séjours, et offre en contrepartie des volumes d'activités supplémentaires ; Il ferme des lits d'hospitalisation et renvoie le malade se soigner à domicile ; il impose aux laboratoires, aux pharmaciens, aux entreprises de radiologie de se regrouper, il leur ouvre la porte des services publics sous prétexte de coopération.

Pour finir, l'offre de soins publique et privée sera être administrée par le **GHT (Groupement Hospitalier de Territoire)** établissement public sans personnalité morale et les **GCS (Groupement de Coopération Sanitaire)** établissement privé partenaire du GHT.

Le liyannaj **GHT-GCS** est la superstructure dédiée à l'exécution du **Projet de Santé de Territoire** ; liyannaj Public/Privé sous l'administration de l'ARS pour l'octroi des autorisations d'activités, l'acquisition des équipements biomédicaux, le financement des soins, la mise à disposition du Personnel médical et non-médical, la certification mais sous contrôle du privé des résultats financiers tirés des investissements publics.

### *Sésa ki koopérasyon*

D'abord tous les établissements publics de santé de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy constitueront à compter de 2016 un seul établissement autour d'un **Projet Médical Unique**, une gestion administrative des achats et du Personnel unique, une organisation logistique, technique et médico-technique unique ; un système d'information unique, une direction unique.

Il revient au tout nouveau Directeur du CHU de réussir cette mission ; cette mission ne consiste plus seulement à reconstruire le nouveau CHU et à retrouver l'équilibre financier du seul CHU avant sa reconstruction.

Il s'agit dorénavant pour **POZZO DI BORGO** et l'ARS d'éponger les **70 millions d'euros de déficit** des établissements publics de santé de Guadeloupe (**59 Millions pour le CHU, 6,2 millions pour le CH. de la Basse-Terre, 3,2 millions pour le CH. Louis-Constant Fléming, 1, 3 millions pour le CH. Sainte-Marie de Marie-Galante, 480 000 euros pour l'Hôpital de Bruyn, 350 000 pour le CH. Louis Daniel Beauperthuy, 260 000 euros pour le CH. Maurice Selbonne**).

Avec le CHU potomitan du GHT et administrateur unique de l'offre de soins et de l'organisation administrative des établissements, l'État prévoit d'obtenir notamment

- La mutualisation des déficits, le retour à l'équilibre financier de tous les établissements publics de santé, avant l'ouverture du nouveau CHU ;

- La concentration des activités MCO du public sur un seul site et le gain es 30 % de part de marché détenus par le privé et notamment la Polyclinique et les Eaux Claires ;
- La suppression et le redéploiement de plus de **1000 emplois techniques, logistiques, administratifs** ;
- Le redéploiement des médecins sur l'ensemble du territoire ;
- La cession au secteur privé des activités médicales et médico-sociales de moyen et de long séjour (EHPAD, HAD, SSR, MAS).

Concrètement, et insidieusement ce schéma est désormais en marche par :

- Le report du transfert du Centre Gérontologique du Raizet à Palais Royal, du Centre Hospitalier de Capesterre Belle Eau à Saint-Sauveur ;
- Le report de l'ouverture du nouvel établissement à Beuperthuy
- Les tentatives de fusion du Centre Hospitalier Maurice Selbonne avec le Centre Hospitalier de Daniel Beuperthuy
- Le maintien d'une direction intérimaire sans moyen et sans vision au Centre Hospitalier de Sainte-Marie à Marie-Galante
- L'autonomie des établissements adhérant au GHT ;
- La non-accréditation du Centre Hospitalier Louis-Constant Fléming de Saint-Martin
- Les incohérences sur le projet de reconstruction de la Maison Départementale de l'Enfance aux Abymes
- La création d'un établissement public unique en santé mentale par la fusion du Centre Hospitalier de Montéran et des services de Psychiatrie du CHU ;
- La suppression de tous les financements nécessaires destinés à la mise aux normes des équipements, à la sécurité, à la qualité et à la permanence des soins au Centre Hospitalier de Basse-Terre, ainsi qu'à l'évaluation normale de la carrière des agents, alors **qu'entre 2012 et 2014 ce sont plus de 3 millions d'économies** que le Personnel et les malades ont dû subir.
- Le report de la présentation et de la négociation du **Plan de Retour à l'Équilibre** du CHU pourtant imposé dès Mars 2015 par le **COPERMO** comme condition sine qua non au financement de la reconstruction du CHU de Perrin ;
- La cession au **Groupe RAINBOW SANTÉ** du Docteur PITAT des activités SSR à Saint-Martin et de l'HAD de la Côte au Vent jusque-là accordées au Centre Hospitalier de Capesterre Belle Eau ;
- La cession à la Clinique CHOISY du Gosier du Docteur LACROSSE, de l'HAD des Iles du Nord ;

- L'ouverture d'EHPAD Privés dans toutes les communes de Guadeloupe, marché garanti par l'évolution démographique annoncée (**30 % de la population de plus de 60 ans en 2030, soit 1/3 de la population**).

## ***Camarade, Collègue... An nou gadé pli lwen !!!***

***Gadé pli lwen sé*** observer que notre quotidien de soignant est de plus en plus inhumain et stressant ;

***Gadé pli lwen sé*** plus de codage, des repas de qualité médiocre faute de produit de qualité, le manque de petits matériels de soins, de locaux non-entretenus, des charges de travail en constante augmentation, des plannings de travail qui rendent impossible la vie familiale, et le chantage permanent au licenciement, à la notation sanction, et dans les EHPAD le spectre de la maltraitance etc... ;

***Gadé pli lwen sé*** aussi dans le secteur des cliniques une rentabilité du capital des plus exceptionnelles basée principalement sur notre professionnalisme, notre disponibilité mais aussi malheureusement sur la docilité et la compromission d'une partie d'entre nous. Cette rentabilité est permise également par des fraudes à l'Assurance Maladie, des détournements de biens sociaux et une politique salariale les plus inacceptables ;

**Si les patrons des cliniques privées et des Ehpads de Guadeloupe refusent toute Négociation Annuelle Obligatoire de Branche c'est qu'ils entendent nous imposer la Convention Collective de l'Hospitalisation Privée de France et gagner aussi en moyenne plus de 10 000 euros de revenu annuel sur chaque salarié.**

PITAT nous l'a fait comprendre au mois de Juin dernier. Jodila aux Eaux Vives, c'est pareil. Ils reconnaissent tous les deux qu'un an après leur sortie de redressement judiciaire, ils affichent plus de **1 500 000 euros de bénéfice**. Seulement, ce résultat obtenu par notre travail, ils le préservent pour le financement de leur capital et nous proposent une prime aléatoire comme augmentation de salaire ;

LACROSSE à la Clinique du Gosier a fait plus fort. Avec **32 millions d'euros de chiffre d'affaires** (dont 13 Millions en dialyse et 10 millions en HAD), il s'est payé en dividendes de **8 700 000 euros an 4 lanné** soit 95 % de la totalité des résultats nets cumulés (**9 200 000 euros**).

Quant à KADJI et NAGAPIN, des Cliniques EAUX CLAIRES et ESPERANCE, ils sortent plus de **40 millions d'euros de chiffre d'affaires** et contrôlent **42 % des actes** de chirurgie en Guadeloupe (contre **36 %** au CHU), **26 %** en Médecine et **36 %** d'obstétrique. Seulement chaque NAO d'entreprise **sé bab... sé mépri**,

**sé mennas, sé intimidasyon** surtout à l'encontre des militants UTS-UGTG qui ont porté plainte contre eux. **Nous les accusons d'avoir détourné l'argent du CE et plus de 12 millions d'euros des Eaux Claires et de l'Espérance par le détournement au profit de KAPA SANTÉ des autorisations administratives accordées par l'ARS à ces établissements.**

Mieux, la valeur du point aux Eaux Claires et à l'Espérance est à 9,22 euros contre 9,31 euros aux Eaux Marines, à la Polyclinique, à l'Ehpad de Choisy, à la Clinique de Choisy et à compter de Janvier 2016 au Centre Médico-Social.

## ***Nou péké fè dèyè***

***Nou, nou péké fè dèyè*** non pli devant la disparition programmée du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des handicapés.

Nous ne pouvons accepter de ceux-là mêmes qui braillent à longueur de campagne électorale, de leur intérêt pour les aînés, pour les liens de solidarité, pour la transmission de nos **mès é labitid**, qu'ils soient les premiers à organiser l'éviction de nos grands-parents de leur domicile, de leur famille, de leur environnement sous prétexte d'isolement.

Ils, ARS, Conseil Départemental, s'échinent à remplir les Ehpad pourtant beaucoup plus chers que le maintien à domicile.

Ensuite, quand ils ne peuvent refuser l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ils réduisent le nombre d'heures des Auxiliaires à domicile (en moyenne 20h/mois). Ils entretiennent ainsi une triple précarité, celle des salariés des entreprises, celle des bénéficiaires, et celle des associations.

**«Accueil La Providence»** principale association de la Branche avec 330 salariés qui interviennent chez 1700 personnes âgées a fini l'année 2014 avec **un déficit de plus de 1 000 000 d'euros** suite à la perte d'une partie de ses activités, la garde itinérante de nuit. Cette garde a été transmise suite à appel d'offre à 3 autres associations et ce sans transfert des personnels. **80 salariés ont été licenciés.**

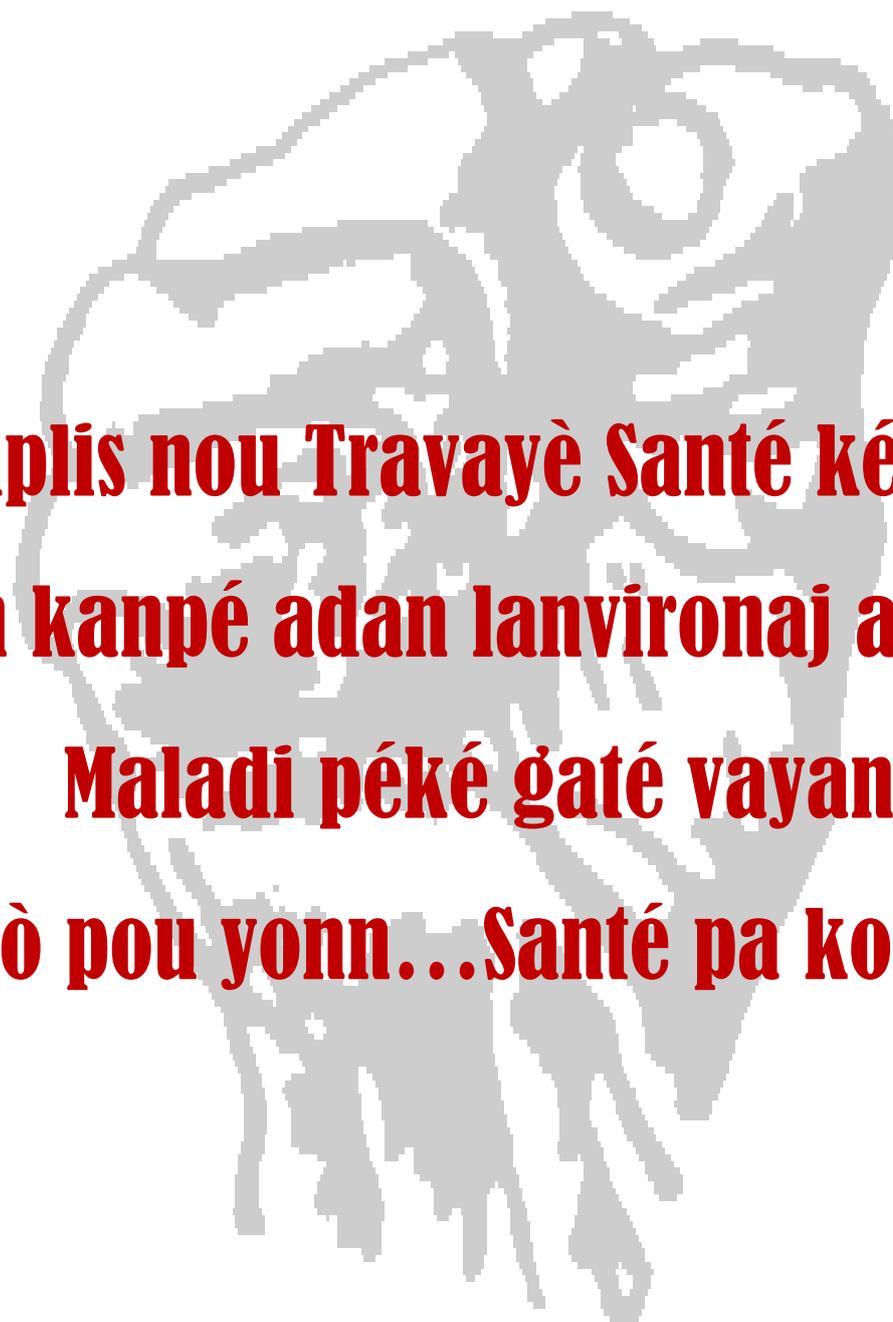
Bien sûr, les associations employeurs auraient pu se liguer et obtenir du Conseil Départemental le paiement de la prestation au niveau de son prix de revient **puisqu'elles estiment que le taux horaire de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) de 20,10 € est insuffisant. Sèlman yo maré... si elles protestent, elles risquent de perdre leur marché...**

***Camarade de la Santé, Peuple de Guadeloupe***, nous sommes donc bien loin des préoccupations de santé publique, de maintien et de promotion de la santé et des solidarités.

Pourtant, le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, la mortalité maternelle, le SIDA, l'insuffisance rénale chronique, le cancer de la prostate, les maladies cardio-vasculaires, sont là pour nous rappeler que nous sommes de plus en plus mal et de plus en plus exposés à la maladie et vraiment mal soignés..

**VRAIMENT... NOU PÉPA RÉTÉ KONSA !!!**

**LÈ RIVÉ POU NOU LÉVÉ ON BÈL GAOULÉ !!!**



**« Piplis nou Travayè Santé ké gaya  
Byen kanpé adan lanvironaj an nou,  
Maladi péké gaté vayan  
Dabò pou yonn...Santé pa komès »**

***Ansanm nou ka lité, Ansanm nou ké gannyé***