



# **CRISE SANITAIRE MAJEURE EN GUADELOUPE... DISLOCATION DU CHU... 6 MOIS PLUS TARD... OLÀ NOU YÉ ?**



## **10 QUESTIONS À MME VALÉRIE DENUX**

**Agents du CHU, Professionnels de la Santé, Population de Guadeloupe,**

**28 Novembre 2017... 06 Juin 2018**, il semble qu'il a fallu 6 mois aux Autorités de santé, Direction du CHU et de l'ARS notamment pour reconnaître, apprécier, comprendre et évaluer l'ampleur de la catastrophe sanitaire qui nous assaille en Guadeloupe et que l'incendie du CHU a décuplé.

Plus de 6 mois donc, pour réagir, organiser, et projeter une organisation sanitaire, des réponses en terme d'offre de soins hospitalier et non hospitalier, la refonte du système de santé, la révision des organisations, du management, des circuits de production, des flux de gestion et la mobilisation de moyens financiers au moins urgents.

**Panansitan**, les risques de pertes de chance de survie et de guérison pour des milliers de patients s'accroissent, le Personnel de santé s'épuise et démissionne quand l'urgence devient la règle et le provisoire définitif et, parallèlement les affairistes de tout acabit se ruent sur la dépouille, celui-là pour grappiller quelques journées d'hospitalisation et les autorisations d'activités, un autre des équipements et des travaux financés par la Collectivité publique et enfin d'autres pour se tailler une

réputation de spécialiste médical de la gestion des situations de crise sanitaire. Et, au loin, loin de la mêlée, l'État concocte et figole ses scénarii. L'incendie du CHU est tombé à point nommé pour que sans heurt il reconfigure l'offre de soins, les organisations et les performances du système de santé tel qu'il a prévu dans le PRS en cours de validation :

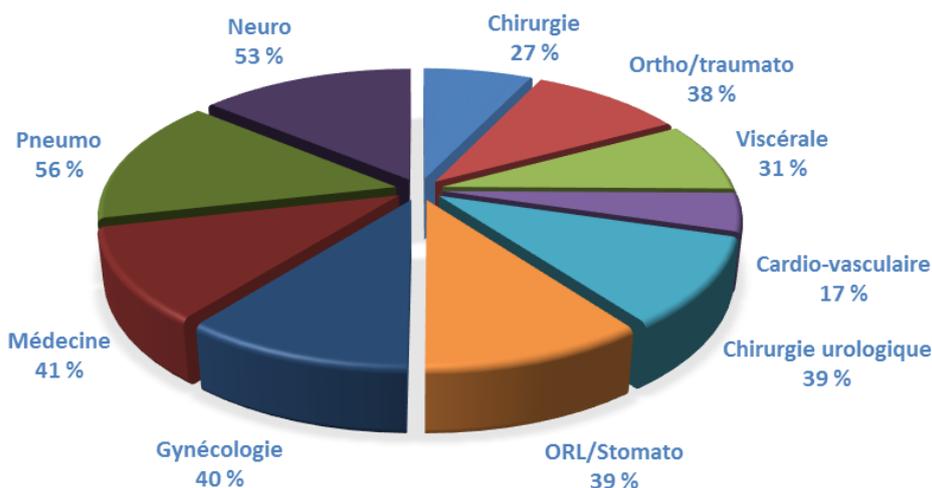
- Virage ambulatoire obligatoire
- Réduction du nombre de lit d'hospitalisation conventionnelle
- Réduction des effectifs non soignants
- Territorialisation des soins et des équipes de soins
- Réduction de 50 % des déficits des Établissements Publics de Santé
- Regroupement et mutualisation des activités, des équipements des Personnels etc...

**QUE PEUT-ON DONC NOUS DIRE MADAME VALÉRIE DENUX DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'ARS APRÈS 6 MOIS DE DÉGÂTS HUMAINS ET PROFESSIONNELS, 6 MOIS DE TCHOKAJ, DE MENSONGE, DE MANIPULATION. POURRA-T-ELLE RÉPONDRE À CES 10 QUESTIONS, 10 INQUIÉTODES MAJEURES, À CES 10 ALERTES ?**

**?** N° 1 – Avez-vous déjà évalué les conséquences humaines et sanitaires de l'incendie notamment par exemple, par la conduite d'une étude comparative du nombre de décès et du nombre de transfert Guadeloupe/Paris pour la période du 1<sup>er</sup> Mai 2017 au 30 Novembre 2017 et du 1<sup>er</sup> Décembre 2017 au 31 Mai 2018 et par une enquête auprès des Médecins de ville et Spécialistes portant sur les difficultés d'accès au parcours de soins de leurs patients ?

**?** N° 2 – Le CHU participe à 40 % des séjours hospitaliers (plus de 40 000 séjours) en Guadeloupe, toute discipline confondue, comment comptez-vous assurer le maintien de l'offre de soins avec un CHU qui ne pratique aujourd'hui que 50 % de ses capacités sont moins de 20 000 séjours ?

**?** N° 3 – Avant le 28 Novembre 2017, le CHU assurait en part de marché :



Toutes les filières de soins sont disloquées et singulièrement la filière Mère/Enfant et la filière Cardio-vasculaire, la Diabétologie etc... Or, beaucoup d'énergie et d'expertises se mobilisent pour régler les conditions financières et opérationnelles des délocalisations/relocalisation et peu sont mobilisées pour reconstruire les filières de soins. Qui en est responsable, la Direction du CHU, les Chefs de Pôle, ou l'ARS ?

 **N° 4** – La délocalisation à durée indéterminée aux Eaux Claires, à la Polyclinique ou à Choisy consiste à terme à céder au Privé des parts de marché et à financer parallèlement le renouvellement de leurs équipements, la rentabilité de leur capital, sans contrat social, sans contrat de qualité, sans obligation de maintenir la permanence des soins et l'égal accès aux soins pour tous. En êtes-vous conscients ?

 **N° 5** – Le parc hospitalier de Guadeloupe, public et privé est réputé tout comme le CHU non conforme aux normes de sécurité incendie, de sécurité électrique et de sécurité parasismique voire de sécurité cyclonique. Les équipements comme les blocs chirurgicaux sont obsolètes, ne pensez-vous pas qu'il faille procéder simultanément à la cession d'activités de soins à un vrai nettoyage et exiger leur mise aux normes ?

 **N° 6** – Disposez-vous de conclusions définitives sur la qualité de l'air, la solidité du béton impacté par l'incendie et envisagez-vous la réactivation du Bloc central, des Urgences et la Maternité d'autant que le coût estimé de la réhabilitation du Bloc Maternité est de 8 Millions d'euros (Travaux et Bloc obstétrical) et la location de la Polyclinique se chiffre à plus 16 millions pour 51 mois d'occupation ?

 **N° 7** – Combien de jours encore pensez-vous maintenir l'obstruction des issues de secours du 2<sup>ème</sup> au 9<sup>ème</sup> étage de la Tour Sud, par le système actuel, de ventilation-aération des étages ?

 **N° 8** – Quel est le coût estimé (Travaux, équipements, social, humain) des différents scénarii : Délocalisation partielle à durée déterminée, Délocalisation partielle à durée indéterminée, Délocalisation totale à durée déterminée, Délocalisation totale à durée indéterminée et de quel niveau de crédit disposez-vous pour payer les 39 millions d'euros de dettes fournisseurs, les 49 millions d'euros de maintien à l'équilibre financier et les 109 millions d'euros de perte d'activités, le tout que pour les années 2017 et 2018 ?

**?** N° 9 – La délocalisation ratée du Laboratoire de Biologie et des Services des Urgences, l'éviction des Blocs du Centre Hospitalier de Sainte-Marie de Marie-Galante de tout dispositif de suppléance, l'absence encore aujourd'hui de toute précision sur l'ampleur et la qualité des travaux de Réhabilitation et de remise aux normes à réaliser, le «Retour à la maison» sans nettoyage et sans décontamination, l'épuisement des agents et la démotivation de l'encadrement de proximité, ne seraient-ce pas des fautes de gestions imputables tant à l'Administration du CHU qu'à l'Administration centrale ??

**?** N° 10 – L'ARS détient la mèche qui fait du liyannaj «chlordécone-sargasse-CHU», un liyannaj toxique, invalidant mais également un liyannaj explosif. N'est-il pas temps de déclarer l'état de crise sanitaire majeure et de situation sanitaire exceptionnelle dans ce contexte socio-économique et sanitaire déjà alarmant ? :

- Allocataire 70%
- RSA 28%
- Illettrisme 25%
- Surmortalité prématuré 3<sup>ème</sup> région de France
- 127 décès périnatal par an
- Maladies cardio-vasculaires 2<sup>ème</sup> région de France
- Diabète 11% des adultes de +16ans
- 57% des guadeloupéens en surcharge pondérale
- Prostate 100 décès par an
- Cirrhose du foie 57 décès par an
- 88 décès par an maladies infectieuses « SIDA/IST »

**RÈPONDÈ RÉPONN... RÉPONN..!!!**

**TOUS À L'ASSEMBLÉE  
DE PRÉSENTATION DES RÉPONSES DE L'ARS  
JEUDI 07 JUIN 2018 À 11<sup>H</sup>  
IFSI DU CHU**