



# **U.T.S. - U.G.T.G.**

## **UNION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTE**

Pointe-à-Pitre, le 20 Octobre 2025

# **LETTRE OUVERTE**

**À :**

- **Mesdames et Messieurs les membres  
Du conseil de Surveillance du CHUG**
- **Monsieur Le DGARS**

Mesdames et Messieurs,

Notre organisation syndicale UTS-UGTG vient ici, une fois encore vous interpellé sur la gravité de la situation qui prévaut au CHUG et ce, à quelques mois de son redéploiement (semble-t-il) sur le site de Perrin.

L'actualité immédiate avec les conflits en cours menés par les agents de 4 activités socles que sont la Cardiologie, le Bio-nettoyage, le Brancardage, la Blanchisserie, témoignent s'il en était besoin de la déliquescence du management général de cet établissement.

**En effet, vous le savez il s'agit pour ces agents et notre organisation syndicale de s'insurger, de dénoncer, de revendiquer, et d'exiger de la Direction du CHUG et de l'encadrement de proximité, que soit respecté :**

- **Leurs droits légitimes en matière de condition de travail, d'organisation, de rythme de travail, leurs droits en terme de formation, d'évolution de carrière, de qualité de vie au travail,**
  - **Leurs droits au respect de leur métier, de leur compétence ;**
  - **Leur disposition à l'exercice et à la pratique de la bientraitance envers les patients et usagers du CHUG ;**
  - **et, enfin leur constante préoccupation au respect des droits des patients par la qualité de leur accueil, de leur séjour et des actes de soins qu'ils sont en droit d'espérer.**
- **Alors pourquoi donc êtes-vous aussi taisant et absent alors que vous avez une obligation de surveillance et de contrôle permanent sur la stratégie et la gestion de l'établissement.**
  - **Alors pourquoi ne vous êtes-vous jamais exprimé sur les reports constants de la date de l'activation du CHUG de Perrin, du déménagement, sur l'opacité des organisations du travail projetées, sur l'absence de projet médical, de projet médico-soignant, de projet social et par conséquent du projet d'établissement.**

- Alors pourquoi vous contentez-vous de constater, d'enregistrer et finalement de clamer « que ce nouvel outil de santé qui a coûté plus de 600 millions d'euros, disposera des performances, d'équipements biomédicaux, techniques, numériques de la dernière génération à faire envier toute la Caraïbe et les établissements de santé de France », sans cependant vous inquiéter de ses limites budgétaires, de ses faillites financières, structurelles évaluées à plus 100 millions d'euros.

Avez-vous conscience que la dette fournisseur de + de 100 millions d'euros impacte entre autre, autant l'approvisionnement tout en matière consommable, que le renouvellement et l'entretien des équipements, que la qualité et la permanence des soins, et la qualité des organisations.

En clair, cette déliquescence que nous et les agents du CHUG, médicaux et non médicaux dénonçons n'est pas, vous le savez, nouvelle. C'est la résultante d'un processus qui obère **jodilà** l'activation du CHUG de Perrin certes ; elle tire son origine de pratiques et de choix politique, de pratiques et de choix managériaux, contraires aux obligations de santé publique.

**Nous l'affirmons, le CHUG est mal, est plus mal jodilà depuis la gestion calamiteuse des suites de l'incendie du 28 novembre 2017 par l'ARS Man DENUX, depuis la gestion « SALOPTAJ » de la crise Covid de 2021, des COTELLON, ZOLEZZI, FOMOA, qui ont, eux, méthodiquement disloqué autant la structure dans ses obligations de santé publique que son corps soignant et social.**

Oui, si nous sommes mal et ne disposons d'aucun bilan pour nous approprier ce CHUG de Perrin pour lequel notre organisation **UTS-UGTG a mizé en lyannaj avec ces potomitan qu'ont été les BASTARAUD, BERCHEL, SALIN, PROTO, ANTUS, MAXIMIN, OTHONIEL, HAMON, VOITUS, CARPIN, MONDAT, CALVAIRE, MAROT, LAUBA, véritables militants Guadeloupéens de la santé qui par leur engagement ont conçu le CHUG de Perrin.**

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil de Surveillance du CHUG, Monsieur le Directeur Général de l'ARS, **si jodila le CHUG est ankayé au point de rater son redéploiement social, médical, sanitaire, médico-technique à Perrin sé davwa que le CHUG est perclus par l'incompétence, la malhonnêteté, la gabegie, la prévarication et le FANNCHOU...**

Sé davwa, le management et l'autorité médicale, soignante, médico-technique, technique et logistique est confié à des gens qui ont pour **seul boussole leurs seuls intérêts et l'entretien de leur coterie, genre Man RENAULT (AMO-RH yè et DRH jodilà), Man MARTIN (DLH), LABORDA et BOUSSEKHANE (DSBTS), Pascal BLANCHET (PCME), COLLOGER (DAM) et Mylène FOMOA à la coordination des soins...**

Alors, vous devez nous dire comment se fait-il qu'à quelques mois (semble-t-il) du transfert à Perrin, que ni le CSE, ni la F3SCT, ni aucun cadre de proximité des soins, ni aucun cadre de pôle, ni aucun médecin, ni aucun cadre technique ne soient en mesure de présenter aux agents leur fiche de poste pour le NCHUG de Perrin (missions et tâches, organisation du travail, durée de travail, compétences nouvelles, formation d'adaptation aux nouveaux périmètres de travail, pénibilité des postes de travail, préoccupations sociales, sécurité au poste de travail, évolution et parcours professionnels, traitement des dossiers individuels (AT, Retraites, CLM, CLD, HS, RC, CA, balance horaire etc...).

Alors, nous direz-vous, qu'il s'agit de problèmes de personne, de mise à l'index de personne et qu'il ne vous est pas possible d'entendre et de cautionner des atteintes à la probité et au professionnalisme de cadre de direction régulièrement nommé... **épatati... épatata...**

Alors par contre vous devriez nous dire les réels fondements de la décision **d'évincer le Pr LARIFLA de la chefferie de service de la Cardiologie, ou encore les raisons objectives de la non application totale de l'accord du 21/02/2024 de la blanchisserie et de l'absence d'entretien et de remplacement des équipements et enfin ce pourquoi il est imposé aux ASH, seul UN jour de repos par semaine...**

## Alors, nous direz-vous que faire maintenant ???

- Mettre tout à plat, de la direction générale à la direction médicale en passant singulièrement par la direction des soins.
- Exiger que la direction du CHUG affiche et partage toutes ses obligations, et reconnait ses manquements,
- Exiger un management de projets :
  - Projet médical et de projet médical de territoire,
  - Projet médico-soignant,
  - Projet social,
  - Projet de performance technique,
  - Une trajectoire économique et financière, respectueuse de ses obligations en matière de santé publique.
- Exiger les projets de pôle, les projets de service élaborés collectivement, les projets de service qui nous prémuniraient des prétentions de **TIMAL** des **BLANCHET** et autre **FOMOA...**
- Exiger le respect des droits des agents, de la réglementation, des accords collectifs et de l'organisation de négociations collectives, impératifs à un transfert apaisé.
- Accéder sans délai aux revendications des agents de la cardiologie, de la Blanchisserie, du Brancardage, du Bio-Nettoyage....

En définitif, exercer pleinement votre mandat et votre métier de membres du conseil de surveillance du CHUG et DGARS, de

Mesdames, Messieurs les Membres du Conseil de Surveillance, Monsieur Le DGARS, notre organisation vous réclame instamment avec l'absence du Directeur Général, l'organisation d'une rencontre pour tout nous dire et réussir l'élévation du CHUG à Perrin.

Recevez, nos sincères salutations.

La Secrétaire de Section  
**B. AMACIN**



Chers confrères, Chers collègues,

Le Président de la CME a décliné ma demande d'intervention concernant les nominations des chefs de service lors de la séance du 30 octobre 2025. Au cours de cette réunion, la situation liée à la nomination du chef de pôle de médecine à la chefferie de service de cardiologie ne figurait pas à l'ordre du jour et le débat à ce sujet a été honteusement évité. Pourtant ce sujet, ainsi que les récentes nominations de chefs de service, soulèvent des interrogations sur le fonctionnement de la gouvernance de la CME et entraîne des conséquences notables sur la qualité de l'offre de soins. Vous trouverez ci-dessous des éléments factuels éclairant la situation au niveau du service et d'autres nominations de chefs de service. Il s'agit d'exemples récents et plusieurs confrères, notamment des chefs de service ou anciens chefs de service, peuvent attester qu'il ne s'agit pas de cas isolés.

#### Service de cardiologie

- Mon mandat de chef de service, arrivé à échéance le 1er septembre 2023, a été renouvelé pour une durée d'un an, au lieu des 4 ans prévus par la réglementation en vigueur. Cette décision prise le PCME et le DG, datée rétroactivement du 21 mai 2024, n'a pas fait l'objet d'une motivation explicite et a limité la durée effective du nouveau mandat à trois mois. Un recours a été déposé devant le tribunal administratif, dont l'instruction est en cours.
- Aucun renouvellement n'a été décidé à l'échéance de septembre 2024 malgré mes relances.
- Le 13 août 2025, il a été mis fin à mes fonctions alors que n'était officiellement nommé puisque mon mandat officiel était terminé depuis septembre 2024.
- Depuis le 1er septembre 2025, la cheffe de pôle de médecine et la cheffe de service de neurologie et a été désignée chef de service de cardiologie par intérim, malgré l'absence de compétences spécifiques.
- Depuis sa nomination la cheffe de service par intérim ne s'est jamais présentée dans le service de cardiologie, ne m'a pas rencontré ainsi que plusieurs autres praticiens, n'a donné aucune consigne concernant, l'organisation médicale du service, la répartition des responsabilités, la délégation des tâches, ou les modalités d'arbitrage des décisions médicales. Elle n'a pas rencontré ni ne s'est adressée aux personnels paramédicaux.
- Le personnel du service a entamé un mouvement de grève le 29 septembre dernier.

A noter que je n'ai à ce jour, jamais été convoqué ni par le DG, ni par le PCME, ni par la cheffe de pôle pour m'exposer les motifs de ces décisions.

Le service traverse actuellement une crise d'une gravité sans précédent. Dans le contexte particulièrement difficile de notre exercice dans l'établissement, les conséquences de cette décision brutale prise par le PCME et non assumée par le chef de pôle, créent une désorganisation majeure du service. Cela compromet la qualité et la sécurité des soins et expose directement la responsabilité médico-légale des praticiens et du personnel soignant du service.

#### Service de chirurgie vasculaire et thoracique

- Le président de la CME, spécialiste en urologie, en dépassement d'âge de retraite a été nommé chef de service de chirurgie vasculaire et thoracique pour 4 ans, après plus de 2 ans d'intérim dans ce même service couvrant deux disciplines dans lesquelles il n'a pas de compétences médicales.
- Il y a pourtant dans ce même service 3 praticiens spécialistes en chirurgie vasculaire
- Conséquences : activité du service réduite, absence d'unité dédiée, absence d'internes, ressources limitées, impact majeur sur la prise en charge cardio-vasculaire et thoracique en Guadeloupe.

#### Unité de médecine vasculaire

- Le 29 août 2025, nomination du Dr Anne BLANCHET-DEVERLY (conjointe du président de la CME) comme chef de service de l'« unité d'exploration cardio-vasculaire », pour 4 ans. Le médecin désigné était connue à ce jour comme responsable de l'unité de médecine vasculaire, structure interne du pôle de médecine.
- En réponse à ma remarque, une rectification publiée le 19 septembre 2025 la désigne comme cheffe de service de l'unité de médecine vasculaire.

Cette nomination interpelle à double titre :

- L'intitulé de la structure de responsabilité : aucune raison n'est donnée pour expliquer le remplacement de l'unité de médecine vasculaire en unité d'exploration cardiovasculaire. Il est fondé de s'interroger sur la nature de ce changement d'affectation et sur son lien avec les décisions touchant le service de cardiologie publiées quelques jours plus tard. S'agit-il d'un démembrement du service après mise à l'écart du chef de service ?
- La fonction : comment expliquer la désignation d'un chef de service pour une structure interne qui est une unité fonctionnelle et non un service ? la rectification publiée dans la note du 19 septembre ne corrige pas cette irrégularité.

Pr Laurent LARIFLA Service de cardiologie

