



Février 2017

# En Avant

Cgtg.chuppa@chu-guadeloupe.fr BP 97159 Pointe-à-Pitre Cédex – Tél. 0590891598 – Fax 0590891586

## **Guadeloupe : le service public hospitalier au bord du gouffre**

Les grèves en cours dans les hôpitaux sont le reflet de la souffrance qu'engendre la politique nationale de restriction budgétaire.

Au CHGR le personnel s'interroge sur une fusion avec le CHU sous couvert de Direction Commune. À Capesterre Belle-Eau les soignants réclament leur sortie d'un hôpital vétuste, hors normes de sécurité et le déménagement vers les locaux « tout neufs » du nouvel hôpital... vieux de 10 ans ! Le CHBT quant à lui se vide et le CHU de Pointe-à-Pitre regroupe à lui seul tous les problèmes rencontrés par les centres de santé : un déficit abyssal, lié aux budgets en baisse, que l'on fait durement payer aux malades et aux personnels, la rupture de paiement des factures aux fournisseurs, le défaut de prise en charge des patients dans tous les services.

Le gouvernement, en abandonnant les services publics pourtant utiles à la population, a livré les hôpitaux aux mains des banquiers. Pour eux, la maladie est une marchandise comme une autre, qui doit donc rapporter de l'argent. Au CHU, les organes dirigeants sont aux abois, le personnel est mécontent, mais cela ne fait rien ! Il faut que « la boutique » hospitalière rapporte pour payer les créanciers, quitte à détourner l'argent destiné à la qualité des soins, aux besoins en matériels, à la résorption de l'emploi précaire, à l'entretien des locaux. Il faut faire des économies à tout prix, quitte à fermer des services de soins tel l'ophtalmologie, à supprimer des lits d'hospitalisation, à transformer la psychiatrie en zone de non droit et le bloc opératoire en zone où l'on ne pourra bientôt prendre en charge que les cas d'urgence.

Un personnel dévoué essaie, autant que faire se peut, de palier les déficiences des institutions, de prendre en charge les patients avec professionnalisme malgré le peu de moyens mis à sa disposition. En contre partie il ne reçoit que mépris, pressions, surcharge de travail et colère des patients.

Ces difficiles conditions de travail ne feront que s'aggraver. Au niveau du ministère de la santé, les choses ont été dites : moins de moyens financiers pour la santé publique et de nouvelles suppressions de postes de fonctionnaires. Le sous effectif ira donc en grandissant avec moins de moyens matériels et une pression psychologique plus grande. Cette situation inacceptable engendre la colère et mobilise tout les corps de métiers de l'hôpital.

Le personnel des différents centres en grève a déjà compris que plutôt que de céder à la déprime, comme malheureusement l'actualité le décrit dans certain hôpitaux de France, il faut diriger sa colère non pas contre soi-même, mais sur les représentants de la politique du gouvernement au sein de leurs institutions. Exemple à suivre...

# DANS les services

## **OUVERTURE D'UN SERVICE AMBULATOIRE**

Le gouvernement a fait de la chirurgie ambulatoire une priorité nationale. La direction générale de l'offre de soins ( DGOS) a fixé à 50 % minimum le taux d'actes chirurgicaux devant être pris en charge en ambulatoire en 2016.

Contrairement à l'affirmation gouvernementale qui veut que l'ambulatoire soit un élément essentiel de la qualité et de la sécurité des soins, elle est surtout un moyen essentiel pour faire des économies sur la santé en supprimant des lits et des journées d'hospitalisation. Donc le ministère pousse la roue pour accélérer le mouvement.

Au CHU, la roue de l'ambulatoire grince et a du mal à tourner. Des 50% de chirurgie ambulatoire voulue par le gouvernement pour 2016, on est loin du compte. Pour démarrer vraiment, la direction des soins annonce l'ouverture d'un service ambulatoire à des dates qui changent en permanence ; la dernière date est portée à la fin mars. Mais comment pourrait-on mener à bien une chirurgie ambulatoire sans risquer la vie de patient quand tout dysfonctionne au niveau du bloc :

Ascenseur en panne ; Brancards insuffisants ; Dossier incomplet ; Matériel, même de base, absent ; Plateau technique inefficace ; Biomédical désorganisé ; Enjeu organisationnel difficilement

atteignable ; Pas de formation du personnel.

Les services ambulatoires se veulent les vitrines des hôpitaux, celle du CHU n'est pas très belle !

## **L'HAD EN COLÈRE**

Les agents de l'HAD sont excédés car le cadre refuse de leur établir un planning en cycle et de leur donner leur RTT.

En ce qui concerne le cycle, les agents ont fait preuve de bonne volonté en proposant, à l'issue d'un groupe de travail, un exemple de planning prouvant ainsi sa faisabilité. Le travail en cycle permettrait une meilleure organisation du travail, une meilleure projection des agents dans la gestion temps de travail / temps de repos et donc une prise en charge plus efficace des patients.

Mais le cadre s'arc-boute sur son refus du cycle, bien que la direction quant à elle propose une ébauche de cycle sous 15 jours. Et pour bien montrer sa résistance à la demande des agents, il a décidé que les agents n'auraient plus droit aux RTT ,qu'ils ont pourtant eu l'an dernier, sous prétexte qu'ils travaillaient en 35 h ! Mais qui connaît un service de soin, en repos variable, où les agents ne font pas plus de 35 h par semaine !?

# DANS LES SERVICES

## UN BLOC OPÉRATOIRE EN CRISE

L'on pourrait appeler cela le syndrome de la Bétadine, car chaque fois qu'il est en rupture de stock le bloc entre en ébullition. Mais la Bétadine n'est que la goutte qui fait déborder un vase déjà plein. Le manque de matériel au bloc opératoire est en effet gravissime car la prise en charge des patients à opérer n'est pas à son meilleur niveau quand l'intervention n'est pas carrément annulée.

Entre le matériel pas commandé ou mal commandé, celui dont le fournisseur refuse de livrer par défaut de paiement, et donc qui dort au biomédical, et celui qui a mystérieusement disparu... le personnel ne sait où donner la tête.

C'est dans ce contexte qu'une réunion sur le dysfonctionnement chronique du service s'est tenue suivie d'une délégation dans les bureaux de la direction. Et bien sûr, on est revenu avec ...des promesses.

## GESTION DES PATIENTS DIFFICILE AU CMP DE POINTE-À-PITRE

Non seulement les locaux de ce centre ne sont pas aux normes mais il y a régulièrement des montées d'eau souillée provenant des égouts à la moindre goutte de pluie rendant l'accès au CMP impossible et exposant le personnel et les patients à un risque de contamination. Aussi, du fait de la configuration de la structure, il existe un problème important de confidentialité.

En plus on observe depuis quelques temps un changement radical de la population de la psychiatrie (obligations de soins, très importants cas d'addictions) et le personnel doit faire face maintenant fréquemment à l'agressivité de certains patients avec détérioration du matériel.

Cette situation n'est pas vraie seulement à Pointe-A-Pitre, la plupart des CMP rencontre de lourds problèmes de fonctionnement. On se demande à quoi servent les crédits spéciaux alloués à la psychiatrie.



# DANS LES SERVICES

## . SERVICE BIOMEDICAL

Les camarades ont rencontré le personnel à leur demande, le 6 Février. Les techniciens biomédicaux nous ont fait part des dysfonctionnements qui affectent leur service et qui de fait, se répercutent sur les services de soins et médico-techniques (laboratoire, stérilisation, imagerie, dialyse, réanimation, bloc opération)....

Le service doit faire face à une augmentation de la charge de travail due aux nouvelles activités, des conventions de mise à disposition de dispositifs médicaux conduisant à de nouveaux secteurs, et des difficultés de mise en place de contrats de maintenance externalisée. La situation est d'autant plus compliquée avec les problèmes financiers du CHU qui retardent les réparations et le renouvellement du parc d'appareils.

Un effectif suffisant permettrait de répondre à cette montée en charge mais là encore problème ! Car déjà les binômes dysfonctionnent en raison du non remplacement d'un agent ayant changé de grade et d'autres à temps partiel ; un seul technicien a en charge la réparation de tous les lits de l'hôpital ; à croire que c'est un surhomme !!! .Difficile donc, dans de telles conditions, prétendre partir en formation pour les nouveaux appareillages et même se recycler !!!

Toute l'organisation interne reste à désirer. Le problème relationnel entre les ingénieurs entache le bon fonctionnement du service ; la mise en place des astreintes est plus que pressante !

L'atelier des techniciens n'a pas de climatisation, les rangements sont en hauteur et il existe une seule porte de sortie en cas d'incendie.

Les agents réclament donc le recrutement de 3 TSH, dans un premier temps, puis de 3 autres pour les activités nouvelles. Mais aussi la régularisation du statut de tous les techniciens, la revalorisation de la carrière de TSH (technicien supérieur hospitalier) la revalorisation de la prime de technicité.

Pour rappel : ce service a fait l'objet d'un écart critique lors du passage de l'HAS, écart qui s'est maintenu et qui plombe la certification du CHU (maintenance non faite dans les temps).

Le service Biomédical est un service clé dans l'établissement qui a sous sa responsabilité un parc d'environ 6500 équipements donc il serait plus que temps de le propulser.