



Juillet 2011

En Avant

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

LA DETTE DE L'ÉTAT, CE N'EST PAS À NOUS DE LA PAYER.

Toute la situation concernant les hôpitaux de France et des Antilles est et sera de plus en plus liée à la crise du système capitaliste qui s'aggrave en France comme partout dans le monde. Les plans d'austérité pleuvent pour puiser dans les poches des travailleurs de quoi combler la dette abyssale de l'Etat dont les travailleurs ne sont aucunement responsables. Cet argent a été versé par milliers de milliards aux banques, aux capitalistes et aussi pour mener des guerres aux quatre coins du monde. Les services publics subissent des restrictions budgétaires considérables !

Le vœu de Nicolas Sarkozy de ramener la situation des hôpitaux à « zéro déficit » n'aura pas été exhaussé. Pourtant ce n'est pas faute d'efforts ni de zèle des gestionnaires des hôpitaux qui ont suivi à la lettre les préconisations de l'ancienne ministre de la santé, Roseline Bachelot. En effet, les Conseils de Surveillance ont été sommés de mettre en place des plans drastiques de redressement :

- fermeture de services,
- non remplacement des départs à la retraite, des congés...
- externalisation des services de ménage, de restauration, de maintenance, d'informatique, de traitement des dossiers...

Rappelons qu'au CHU PPA, le plan de redressement a consisté à, entre autres :

- supprimer les puéricultrices dans le pool de nuit
- fermer le service d'hémodialyse la nuit et le dimanche,
- diminuer le nombre de lits en traumatologie
- réduire le nombre d'ASHQ dans plusieurs CMP
- « réorganiser » les services d'OPH, d'ORL, de CTV, de cardiologie

De 2008 à 2009, les effectifs de personnel non médical sont passés de 762 790 à 752 986 : plus de 10 000 postes ont été supprimés !

La dernière saignée dans les effectifs a lieu avec la réforme des retraites : au 30 juin 2011, plus de 6 000 femmes ont quitté l'hôpital pour ne pas perdre leurs droits à la retraite. Et le gouvernement ne compte pas remplacé ces collègues.

Mais rien n'y fait ! le déficit augmente.

Par exemple l'AP-HP prévoit la suppression de 3500 emplois non-médicaux sur la période de 2011-2012. Pour la seule année 2012, 1070 emplois devraient être supprimés.

Quant à la Fédération Hospitalière de France, elle affirme que les charges des hôpitaux augmentent de 3 % par an et que le déficit risque de se creuser en 2011.

Tous ces efforts pour « un retour à l'équilibre » restent vains. Par contre ils contribuent à la diminution de la qualité des soins et à la détérioration des conditions de travail.

Nous devons réagir ! Ce n'est pas à nous de payer la crise.

Oui, Il faut prendre l'argent dans les caisses des grosses sociétés capitalistes qui réalisent des profits fabuleux. Et cela c'est notre lutte liée à celle des travailleurs des autres secteurs qui pourra l'imposer à l'Etat au service exclusif des capitalistes et des riches

nos comptes-rendus

CHSCT DU 30 JUIN 2011

Représentaient la CGTG : Manuela DEDE, Maurice URSULE.

Les deux points de l'ordre du jour ont été renvoyés comme suit :

Psychiatrie : aucun des cadres n'ayant été convoqué, ce point a été renvoyé à un CHSCT du 15 septembre.

Projet social : ce point est renvoyé au CHSCT du 20 septembre 2011.

Questions diverses : suite à leur intervention au CTE, le personnel du service d'entretien et le syndicat FGS-FO ont déposé une motion dans laquelle ils demandent la régularisation de la situation des agents.

Traumatologie : bagarre entre un patient et sa famille. Le personnel est agressé. Une cellule de soutien avec la psychologue et le médecin du travail a été mise en place.

Interventions des délégués auprès du Président du CHSCT au mois de juillet :

Hémodialyse

Suite au plan de redressement du CHU, il a été imposé la fermeture du service d'hémodialyse le dimanche. Personne n'a intégré la programmation mensuelle de l'entretien de la climatisation du service.

Après 7 mois sans entretien, le 15 Juin dernier, un incident sur le système de ventilation (propagation de grosses particules de poussières sur l'ensemble des salles de dialyse) a entraîné une impossibilité de prendre en charge les patients à leur arrivée pendant près de 3 heures mais aussi provoqué des irritations et des réactions allergiques chez de nombreux agents.

Face à l'ampleur de l'incident, la reprise de l'entretien mensuel de la climatisation fut désormais nécessaire. L'encadrement a donc décidé qu'une équipe viendrait le dimanche, en fonction du planning prévu par la SASEMA, afin de nettoyer et préparer les salles de dialyse.

C'est ainsi que le 17 Juillet, 3 agents (un IDE, un AS et un ASH) ont fait l'entretien du service de 13h à 15h30 après le passage de la SASEMA.

Nous demandons au CHSCT qu'une organisation pérenne soit mise en place pour la prise en compte de l'entretien du service.

Déchets et linge sale

Nous avons constaté que les déchets et le linge sale restent stockés dans la plupart des services dès le vendredi soir jusqu'au lundi matin.

Par soucis de respect des règles d'hygiène, nous souhaitons qu'une procédure de collecte des déchets et du linge le week-end soit mise en place.

Fiche de signalement des évènements indésirables

Les membres du CHSCT ont adressé cette fiche suite à une enquête faite la nuit pour demander la fermeture des portes au NCH

CONFÉRENCE DES CME

Représentaient la CGTG : Micheline DEMEA et Jose PROMENEUR

Cette conférence qui s'est tenue le 5 juillet, a réuni outre les membres des CME, des directeurs d'hôpitaux, des syndicalistes et des membres de syndicat d'utilisateurs.

L'objectif des Présidents des CME de la Guadeloupe était de dégager un projet commun à transmettre au ministère par les politiques locaux.

Ils ont attiré l'attention sur les difficultés que rencontrent les hôpitaux publics :

- prix des travaux de mises aux normes
- situation financière des établissements.

Concernant le CHU :

- une prise de position ferme de l'Etat pour la reconstruction (lits, finances) sans pour autant que ce soit le personnel qui en pâtisse.
- la qualification CHU ne doit pas être remise en question.
- le Président du Conseil de Surveillance souhaite l'engagement de l'Etat sur les 90M€ que le CHU ne peut financer.

Entre autre la situation financière des autres établissements de santé tels que le CHBT, le CGR, les hôpitaux de Capesterre Belle Eau et de Marie-Galante a été abordée. La question de l'insuffisance du nombre de médecins par habitant a été discutée. A titre de comparaison en France, il y a 300 médecins pour 100 000 habitants contre 200 en Guadeloupe. .

nos comptes-rendus

VENUE DES MINISTRES AU CHU

Le jeudi 21 juillet, le ministre du travail de l'emploi et de la santé et le ministre chargé de l'outre-mer étaient de passage en Guadeloupe. Ils en ont profité pour faire une visite au CHU.

A la CGTG, nous avons demandé aux syndicats (UTS et FGS) de faire une manifestation commune pour exiger à l'Etat des moyens pour le fonctionnement de notre établissement. N'ayant pas eu de réponse, nous avons appelé les agents à se mobiliser à Ricou.

Nous nous sommes rassemblées devant l'entrée du service des maladies infectieuses avec nos pancartes, notre banderole, nos fanions et slogans. Nous avons interpellé la délégation ministérielle à la descente de leur bus. Le ministre de la santé en personne a affirmé que l'Etat allait construire le nouveau CHU à 100 %. Répondant aux interrogations de notre assemblée, il a affirmé que notre salaire était garantie et en ce qui concerne les primes, il n'a pas répondu.

Notre camarade n'a pas manqué de lui dire que « nous ne croyons pas ».

CONSEIL DE SURVEILLANCE ÉLARGI

Représentait le personnel : NARAYANASSAMY Christiane.

Intervention de la CGTG :

Au nom du personnel la camarade demande

- la reconstruction du CHU en fonction des normes antisismiques
- des moyens indispensables pour assurer l'emploi de chacun d'entre nous et garantir nos salaires primes comprises (ce n'est pas à nous de payer le déficit de 39 millions dû aux résultats de toutes les réformes scélérates imposées par les gouvernements successifs et du désengagement des pouvoirs publics dans le domaine de la santé).

Le président fait part de ses préoccupations aux ministres :

Reconstruction du CHU. Il rappelle que depuis la venue de l'ex-ministre de la santé toutes décisions sont restées en stand by. Il précise l'engagement

du Conseil Général pour le réseau routier d'un montant de 10 millions d'euros;

Il déplore la baisse de MIGAC

Le Directeur Général décrit un tableau très sombre du fonctionnement du CHU. Il explique que le déficit de l'hôpital est dû en partie :

- des 14 % d'absentéisme (chaque jour 400 agents sont absents de leur poste) dû selon lui au cumul d'emplois.
- des 16 préavis de grève
- des 6 conflits
- du vieillissement du personnel qui demande en même temps des prolongations d'activités jusqu'à 65 ans.

Il pense que le cahier des charges du projet social va améliorer le fonctionnement du CHU.

Il explique que l'hôpital s'est modernisé. Il énumère les nouvelles activités (greffe rénale, procréation...)

Il explique que la Société Générale a consenti un prêt de 6,5 millions.

Le Président de la CME fait l'historique de l'hôpital depuis Ricou jusqu'à l'ouverture du NCH en 1978. Il dit que la venue du ministre apporte un message d'encouragement et d'espérance pour toute la communauté médicale et les autres.

Il demande l'augmentation du nombre d'années de médecine en Guadeloupe.

La Directrice de l'ARS déplore les 74 postes de médecins non pourvus au CHU.

Elle dit qu'une 4ème année de médecine pourrait s'ouvrir en Guadeloupe. Pour elle il faut rendre attractif l'hôpital.

Elle déplore le surcoût de 2 millions annuels pour le recrutement des médecins remplaçants.

Elle justifie la diminution des MERRI par la non-publication des recherches scientifiques. Mais elle signale que ces difficultés sont propres au DOM. Parlant du contexte local, elle précise que les activités sont trop dispersées.

Le ministre précise que l'Etat donne 590 millions d'euros pour la reconstruction du CHU (financement à 100 %).

Il cite des dysfonctionnements :

- petit matériel n'a pas de suivi d'entretien
- pas de communication (des travaux entrepris à l'internat sont arrêtés sans que les concernés soient au courant).

nos comptes-rendus

RENCONTRE D'UNE DÉLÉGATION MINISTÉRIELLE ET DE LA DÉLÉGATION DE LA FÉDÉRATION CGTG SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE.

Cette rencontre s'est tenue le 22 juillet 2011 dans les locaux de l'ARS à Grand Camp.

Assistaient à la réunion un conseiller du cabinet du Ministre, 2 représentants de l'ARS

La CGTG du CHU était représentée par DEMEA Micheline et José PROMENEUR.

Après nos interventions, le conseiller du ministre rappelle que :

- le déplacement du ministre a pour but de se rendre compte de la situation du CHU,
- les ministres sont venus annoncer l'engagement de l'état de subventionner à «100% la reconstruction du CHU ».

Il explique que le CHU reste le lieu où l'enseignement doit être de pointe et performant pour attirer les PH et les Internes etc.....

Il rappelle que le CHU doit être le pilier de la santé en Guadeloupe

Il informe de l'ouverture de 20 places à l'IFSI à Saint Martin.

Il insiste sur le développement des nouveaux métiers sanitaires et sociaux.

Concernant Marie-Galante, l'ARS informe que pour l'instant rien n'est arrêté.

Un groupe de travail sur la coopération géographique est en cours. Le résultat qui en sortira en novembre 2011 sera appliqué en Janvier 2012. Le plan stratégique sera dédié à la Conférence du Territoire très prochainement.

Répondant à une des revendications de la délégation CGTG du CHU, il dit que les salaires seront toujours garantis. Car, selon lui, le CHU ne sera jamais une entreprise.

PSYCHIATRIE G05

Suite à notre mobilisation du 9 août 2010, nous avons noté quelques avancées :

- la climatisation s'est améliorée, la pièce défaillante a été remontée. Nous exigeons que l'entretien soit fait régulièrement pour éviter ces désagréments
- le split est posé dans la salle de réunion.
- Les travaux de mise aux normes des chambres isolément sont en cours

- la peinture de propreté est faite
- le patio ainsi que les couloirs sont éclairés la nuit.
- les lits spécifiques sont arrivés, il faut les installer. Mais les matelas spécifiques sont toujours attendus
- le téléphone est installé
- les grilles de protection ont été posées dans les salles communes. Il reste :
 - à faire les grilles de protection du patio de l'isolement
 - à refaire le Deck du patio entre le G05 et G04
 - à remettre en place la porte d'une chambre en bois plein
 - à livrer le four professionnel, les chaises lave verre
 - à installer le meuble pour la télévision et le lecteur DVD

Travaux à effectuer dans un 2^{ème} temps

- la sécurisation du toit pour éviter les fugues des patients hospitalisés sous contraintes
- Les carreaux antidérapants des couloirs sont toujours attendus

Nous restons vigilants jusqu'à la réalisation de toutes nos revendications pour l'amélioration de nos conditions de travail.

Nous rappelons que lors des interventions des délégués de la CGTG, la direction avait retenu que les travaux commenceraient par le G05 et se poursuivront par le G04 et le G06. Il serait bon que le personnel de ces 2 services ne baisse pas la garde.

A PROPOS DES CAPL

Par note de service, le directeur général informe que les CAPL n'auront pas lieu faute de la réception tardive de la notation des agents.

Mais rien n'empêche d'organiser une petite CAPL pour la titularisation des agents stagiaires.

Au CTE du 11 juillet, nous avons mis ce point à l'ordre du jour.

Malheureusement, ce CTE a été arrêté par les agents de la Médecine A accompagnés des représentants de l'UTS.

Conséquences directes : les collègues concernés ne pourront être ni électeurs ni candidats pour les CAPL et les CAPD

Vie à l'hôpital

LA COUVERTURE DES SERVICES PAR L'ENCADREMENT : UNE URGENCE !

Après des réunions infructueuses, et un CTE, la Coordinatrice Générale des Activités de Soins tente de mettre en place une organisation qui répondrait à une couverture des services 24/24 heures par l'encadrement.

Nous rappelons qu'entre 16 et 21 heures³⁰, les agents sont livrés à eux-mêmes. En plus de leurs tâches de soignant, les agents doivent régler les problèmes de toutes sortes qui se posent pendant ce laps de temps : rapport avec les parents, admission des patients (étiquettes), rapport avec les ambulanciers, manque de médicaments, de matériels, de repas....

Mais tout cela n'émeut pas une bonne majorité de collègues cadres qui font de la résistance. Nous avons rencontré les militants du « collège des cadres » qui nous avaient promis de proposer une organisation avant les vacances. Apparemment en juillet rien n'est fait !

Selon nos informations, la coordonatrice aurait arrêté une organisation qui prendra effet à compter du 1^{er} septembre : les cadres supérieurs de pôle devraient élaborer une planification chaque quinzaine pour une couverture des services de 6 heures 30 à 21 heures 30 du lundi au vendredi.

C'est tout de même aberrant que l'encadrement qui nous demande de rempiler quand on a déjà fait 8 heures, de rentrer chez nous pour revenir l'après-midi, de supprimer nos repos, de déplacer nos congés annuels.... refusent d'assurer la couverture des soins.

GASTRO :

Pour palier le manque de personnel, la direction joue sur la sensibilité des agents. En tant que soignant,

nous ne pouvons abandonner nos patients. En tant que collègues nous nous devons d'être solidaires. L'exemple de la gastro illustre parfaitement la situation.

Lorsqu'il manque du personnel et en particulier le week-end, un nouveau planning est en vigueur : un IDE commence à 6 heures et finit à 14 heures, un autre travaille de 8 à 16 heures, un autre de 14 à 21 heures et enfin un autre fait la nuit. Donc de 16 à 21 heures 30, un IDE se retrouve forcément seul. Or, c'est à cette heure qu'arrivent les patients des urgences. Et les transfusions se font dans cette tranche horaire, N'en pouvant plus, les agents font circuler une pétition :

- ☞ réclamons le remplacement de 3 collègues (1 en maternité, 1 en AT, 1 en maladie)
 - ☞ refusons de prendre en charge, seuls, 26 patients + des transfusions
 - ☞ refusons de régler les problèmes administratifs (manque d'étiquettes, manque de médicaments, manque de matériels, gestion des lits...)
 - ☞ exigeons que nos repos et nos CA soient respectés
 - ☞ demandons le maintien des lits de la spécialité avec le personnel nécessaire.
- Un préavis de grève suivra.

TROP BEAU POUR ÊTRE VRAI

Depuis Aout 2008 étaient portés aux revers du bulletin de paie : des explications sur les sigles employés au recto et aussi le tableau des indemnités perçues qui permettait aux agents de suivre le paiement de leurs sujétions. Mais voilà, depuis le début de cette année 2011, plus rien. Maintenant il nous parvient, avec une périodicité tout à fait fantaisiste, un bulletin de salaire au verso totalement vierge. C'est à croire qu'il est plus facile d'aller à reculons !

À PROPOS DES ÉLECTIONS PROFESIONNELLES

C'est quand les élections ?

Les élections ont lieu le jeudi 20 octobre 2011

Qui vote ?

Au CTE, tous les agents (titulaires, stagiaires, contractuels à durée déterminée (CDD) à durée indéterminée (CDI) votent. Tandis qu'en CAPL et en CAPD, seuls les titulaires votent.

Qui peut être candidat ?

Titulaires, stagiaires et contractuels peuvent être candidats au CTE

Mais en CAPL et en CAPD, seuls les titulaires peuvent

être candidats.

n'est-il pas dangereux pour un contractuel ou un stagiaire de se présenter sur une liste ?

Non, nous sommes en démocratie. Titulaires, contractuels ou stagiaires doivent pouvoir défendre leur opinion sur le fonctionnement du CHU. Il ne peut y avoir de représailles contre un agent qui s'exprime.

Comment peut-on être candidat CGTG ?

Tout simplement en contactant les militants CGTG au 89 15 98.

Vie à l'hôpital

RÉFORME DE LA LOI SUR LES PLACEMENTS EN PSYCHIATRIE

Actuellement est en passe d'être mis en place la loi en du 5 juillet 2011 relative **aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge**.

Sous prétexte de vouloir mieux respecter les droits et libertés du patient, cette réforme ne tient pas compte de la réalité de la pratique et brouille la qualité relationnelle du soin psychique : Un amalgame va être fait « Quand la psychiatrie remplace la justice » comme l'a déjà titré par exemple la commission des Citoyens pour les droits de l'homme dans sa Gazette n°5, avec « Intrusion de la psychiatrie dans votre vie privée ».

Cette loi va multiplier ainsi l'intervention de différents médecins (qui ne connaîtrons pas tous le patient) pour évaluer le maintien en hospitalisation ; elle impose l'intervention du juge des libertés dans un délai de 15 jours sans que les moyens appropriés soient allégués ; les modalités d'hospitalisation sous contrainte sont facilitées et les mesures pour favoriser la réinsertion à la sortie sont réduites : la sortie d'essai est supprimée. les sorties accompagnées avec à une durée maximale de 12h sont maintenues. Quelque soit le mode d'hospitalisation, libre comme sous contrainte, une durée « d'observation » pouvant aller jusqu'à 72h est instaurée, une sorte de « garde à vue psychiatrique ».

A la sortie, le patient pourra se voir contraint à des soins en ambulatoire dont le non respect pourra entraîner une réhospitalisation immédiate... Le gouvernement a fait le choix de privilégier les mesures de contrainte au détriment de prise en charge reposant sur une relation de confiance soignant/soigné, préalable à l'adhésion aux soins. Le soin se construit sur la confiance et non sur la contrainte. Garantir la liberté individuelle ne peut se dissocier de l'accès à des soins de qualité pour tous, du respect de la personne et de l'éthique professionnelle.

Lorsque l'on sait que les effectifs du personnel soignant sont – comme ailleurs – en diminution constante et que les relevés, fichages et tâches administratives augmentent au point d'empiéter considérablement sur leur temps clinique, cette nouvelle concep-

tion du soin promulgue le seul recours pharmaceutique au devant de la scène, au détriment de l'aspect relationnel pourtant si important quand on traite des Hommes... (lobbying, rentabilité, facilité... ?)

Ce projet de loi fait suite au discours sécuritaire de notre président du 02 décembre 2008 à Anthony, un mois après une agression commise à Grenoble par un patient souffrant de schizophrénie et qui avait fugué de l'hôpital. La médiatisation de quelques événements isolés donne le terreau pour la mise en place d'une politique sécuritaire globale qui vise à faire taire ceux qui dérangent l'ordre établi, à défaut de pouvoir les faire rentrer dans le droit chemin – de plus en plus étroit – de la norme instituée. La schizophrénie touche 1% de la population et les sujets qui en souffrent sont bien plus vulnérables qu'ils ne sont violents envers autrui. D'ailleurs le pourcentage d'agressions commis par un patient schizophrène est bien moindre que celui commis par un citoyen lambda.

Cette réforme s'inscrit dans une idéologie politique qui exacerbe les représentations de dangers d'une minorité d'individus pour stigmatiser l'ensemble des usagers du soin psychique ! Et par delà tout concitoyen que nous sommes...

Informons nous, ayons une vue d'ensemble des modifications idéologiques vers lesquelles tend notre société car cette réforme s'associe aussi à d'autres lois ou décrets concernant le repérage et le fichage des troubles ou des comportements déviants dès le plus jeune âge, l'abandon de l'éducation au profit de la répression des mineurs délinquants etc

RÉFORME DES RETRAITES

La nouvelle réforme des retraites, en décembre 2010 a imposé l'arrêt du dispositif de départ anticipé à la retraite des parents d'au moins 3 enfants et ayant travaillé au minimum 15 ans dans la fonction publique. Ainsi plus de 6 000 femmes ont dû quitter l'hôpital pour ne pas perdre leurs droits. Les conséquences sont un bouleversement dans le fonctionnement des services de soins avec l'aggravation des problèmes de sous-effectif chroniques. Cette mesure est un véritable plan de licenciement qui répond à la politique de réduction des fonctionnaires. Et là ce sont les femmes qui en font les frais !

**NOS PERMANENCES,
DU LUNDI AU VENDREDI DE 11 À 13 HEURES**

Actualités Hospitalières

MARTINIQUE : GRÈVE DANS LES HÔPITAUX

Lors du passage des ministres Penchard et Bertrand le mercredi 20 juillet, le syndicat des praticiens hospitaliers, les élus et l'ensemble des syndicats hospitaliers avaient appelé à la mobilisation pour réclamer plus de moyens pour « sauver l'hôpital public et stopper la crise ».

Un rassemblement a eu lieu à la maison des syndicats.

RÉGION BRETAGNE

Le personnel soignant de l'hôpital de la commune de Paimpol, infirmiers, aides-soignants, mais aussi cadres et médecins **tous ensemble** (en tout une soixantaine de personnes) ont débrayé pendant 20 minutes en début d'après-midi pour dénoncer leurs conditions de travail. Avec le plan de retour à l'équilibre budgétaire acté par l'agence régional de santé, le pool de remplacement a été carrément supprimé. Conséquences : les arrêts ne sont plus remplacés, les plannings sont perturbés, une usure physique et psychologique gagne le personnel

RÉGION AUVERGNE

A l'hôpital de Montluçon, les agents du service des urgences se sont mobilisés pour réclamer le respect des promesses faites, il y a un an, par la direction. Les négociations portent :

- sur le recrutement d'agents d'entretien,
- l'absence de brancardiers la nuit,
- la suppression de deux postes d'infirmier,
- la présence d'un ambulancier dans la seconde équipe SMUR.

Les agents sont contraints de placer deux patients dans le même box sans paravent (pa ti ni !), les infirmiers se trouvent à faire le ménage la nuit.

Le directeur dit se pencher sur ces problèmes, mais aussi annonce la couleur en déclarant qu'il ne fera rien qui puisse mettre en péril le plan de redressement de l'hôpital !!!

Autant dire que les choses n'iront pas en s'arrangeant si les travailleurs ne se bougent pas pour faire pression !!! Le secteur de la santé est en réel danger !!!

RÉGION MIDI PYRÉNÉES

Avec la croissance démographique de l'agglomération toulousaine, les besoins en soins psychiatriques ont augmenté de 4 à 5%. Face à cette montée de l'activité, les moyens humains sont dérisoires dans les unités psychiatriques.

C'est ainsi que le personnel des urgences psy du CHU de Purpan s'est mis en grève pour réclamer une mise à niveau des effectifs. Les soignants ont aussi exprimé leur épuisement, victimes du burn-out, certains demandent leur changement de service, d'autres sont au bord de la démission. A cause du manque de place dans les établissements les patients stagnent au niveau des urgences (parfois jusqu'à une semaine) et deviennent de plus en plus agressifs ; certains vont jusqu'à fuguer.

QUE VEUT-ON FAIRE DE NOS PERSONNES AGEES ?

L'intérêt de l'admission des personnes très âgées en soins intensifs fait débat. Des études montreraient une mortalité équivalente, que les patients soient admis ou non en soins intensifs. Une équipe de chercheurs français s'est penchée sur cette étude en réalisant une analyse menée sur 15 hôpitaux de l'île de France. Tenant compte des paramètres pris en compte, ils vont jusqu'à démontrer une diminution de la survie chez les patients passés en réanimation.

Ils concluent ainsi non seulement qu'il n'y a pas de bénéfice (financier) de les admettre en soins intensifs mais que cela aurait des effets défavorables (pour le patient).

A quoi riment toutes ces études ? à vouloir faire des économies à tous prix. Irait-on, jusqu'à laisser crever les personnes âgées ??? Ce serait pas une première !

**A la CGTG,
tout est clair, transparent,
pas de magouilles**

Dans le monde



AFRIQUE : SILENCE LA FAIM TUE .

12 millions de personnes sont menacées de mourir de faim dans la corne de l'Afrique (Somalie, nord du Kenya, Ouganda, Ethiopie, Djibouti). Déjà la famine fait des victimes dans deux provinces du sud de la Somalie. Des scènes les plus atroces ont lieu. Des femmes abandonnent leurs enfants les plus faibles pour tenter de sauver le plus forts. 100 000 affamés somaliens s'amassent autour de Mogadiscio (capitale de la Somalie) au nord du Kenya, zone aussi menacée par la famine. D'autres encore s'entassent dans des embarcations de fortune pour tenter de rallier le Yémen.

C'est donc une catastrophe humanitaire qui est en train de se dérouler dans cette zone de l'Afrique. Elle n'intéresse pas les pays riches car ce territoire est peuplé de pauvres sans intérêts pour eux. De plus cette situation ne met pas en cause leurs sécurités, physique et matériel. Donc on les laisse mourir en faisant le moins possible.

L'ONU réclame 1,2 milliard de dollars pour combattre ce fléau. Le G20 (association de 20 pays les

plus riches) ne s'est réuni que le 25 juillet. Il ne s'est pas montré avare de déclarations de bonne intention. Financièrement, il n'a promis que 800 millions de dollars. C'est grave car le montant n'y est pas. De plus, il y a toujours un grand écart entre la promesse et les dons effectifs. La somme demandée par l'ONU est minime si on la compare au budget annuel de l'armée américaine qui s'élève à 600 milliards de dollars.

La France, elle s'est faite particulièrement remarquée. Rappelons qu'elle est l'ancienne puissance coloniale de Djibouti. Elle n'a promis que 10 millions d'euros, alors que l'Espagne qui est au bord de la crise financière, elle, a promis de verser 25 millions. Dans le même temps le bombardement de la Lybie a coûté à la France 87 millions d'euros durant les trois premiers mois. .. Il y a de l'argent pour faire la guerre donc pour tuer, mais pas pour sauver des pauvres.

Cette catastrophe avait été annoncé il y a plus de 18 mois par les ONG (organisation non gouvernementale). Ni les pays riches, ni les gouvernements des pays concernés n'ont pris de mesures préventives telle que prédisposer des denrées dans les zones concernées.

Il n'a pas plu sur cette région depuis 1 an voir 2 ans. Rien n'est fait pour y remédier. Pourtant on peut faire des choses. Les ONG proposent de planter des arbres pour freiner l'avancée du désert. Pas de pluies, pas de cultures, les agriculteurs, les éleveurs ne peuvent subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles.

Inévitablement, tant que les pays riches et les gouvernements fantoches à leur services décideront de l'avenir du monde, la famine régnera dans cette partie du monde.

Culture et Loisirs

SOIRÉE CULTURELLE

Le samedi 23 juillet nous étions 25 camarades à la soirée culturelle. Nous avons écouté avec intérêt l'exposé de la scientifique sur les séismes.

Nous avons retenu qu'en attendant la reconstruction d'un éventuel CHU des exercices devraient être réalisées régulièrement. D'autres part des mesures pourraient permettre d'éviter le pire par exemple :

- mise en évidence des murs porteurs par une couleur
- fléchage pour l'évacuation (comme dans les avions)
- placement dans des endroits connus de tous de kits de sauvetage, de bouteille d'eau.....

Notre soirée s'est terminée par une collation et le pot de l'amitié.