



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale (FSAS-CGTG)

Rue Maurice MARTIN, 97 100 Basse-Terre
0690.28.19.86
Fax : 0590.99.01.18
fsas.cgtg@laposte.net
www.veyatifsascgtg.org
Siret : 798 550 497 000 19



La Direction commune C.H.U.-C.H.G.R. est la mort assurée du secteur gérontologique et du projet gériatrique en Guadeloupe !

En Janvier 2017, après une émission télévisée du Directeur de l'ARS, nous titrions déjà un tract comme suit : " **Fusion - destruction de postes, ça se précise... à bas bruit !** " où nous nous interrogeons sur la posture des politiques dans ce jeu ; " *Quant à nos responsables politiques, les mêmes qui siègent aux Conseils de surveillance, ce sont des arrangements et autres basses stratégies qui sont leur lot quotidien, assassinant ce que leurs prédécesseurs ont peiné à mettre en place, où sont passé les hommes d'Etat (Alexandre-Isaac, Valentino, Lacave, Girard...) qui défiaient le pouvoir central dans l'intérêt de la Guadeloupe ? Ce plan est fait sous la pression des directives européennes qui poussent, à marche forcée, à la privatisation des services publiques. Après avoir brader nombre de ces services publics (Autoroutes, La poste, France-Telecom....) sans que la preuve absolue ne soit faite d'une amélioration économique (Après s'être enrichis, les acheteurs revendent non sans avoir licencié), c'est au tour de la santé et même du social d'être détricotés pour enrichir des nantis, avec la complicité des responsables politiques sans vision politique. 22 000 postes sont en sursis sur toute la France, pour la suite de ce détricotage.*"

Notre diagnostic était le bon et sommes contraints de constater **l'incapacité de nos responsables politiques à défendre les intérêts de la population Guadeloupéenne**. Nous sommes dans un pays archipélagique avec des risques majeurs importants (Séisme, volcanisme, cyclones, submersions), une population prétendument vieillissante vers un pic prévu pour 2040, une jeunesse à 30% de chômage et embourbée dans des addictions diverses et une violence hyper médiatisée. Tout comme la jeunesse qui est acculée aux petits boulots ou stages - seuls face à leur destin, nos retraités sont souvent seuls face à leur fin de vie. Dans ce contexte, nos responsables politiques, singulièrement la Présidente du Conseil Départementale et la Présidente du Conseil de surveillance du CHGR, par ailleurs Conseillère Départementale des Abymes et présidente des affaires sociales, sont en train de livrer la prise en charge des personnes âgées à la politique réductionniste de la Macronnie. Malgré nos alertes et nos demandes de rencontres, il semble bien que l'organisation majoritaire que nous sommes au CHGR ne les intéresse pas.

Pendant une année, l'ancien Directeur Général du C.H.U., Jean-Claude Pozzo di Borgho, a tenté de nous convaincre du bien-fondé de ce rapprochement sans succès et pour cause : il n'a jamais su nous démontrer comment nos aînés pourraient bénéficier à moyen et long terme d'une prise en charge efficiente alors même que, de nos jours, les simples conventions entre les deux établissements ne fonctionnent aucunement. **Lui, au moins, a tenté !** Aujourd'hui, le nouveau D.G. du CHU est installé depuis quelques mois avec la même lettre de mission en main mais n'a jamais daigné vouloir nous rencontrer pour nous exposer clairement les choses. Tout se passe dans le secret des bureaux, à l'abri des regards indiscrets mais avec la complicité des mêmes qui ont aidé la fusion du Camp Jacob et de Saint-Hyacinthe pour pondre le CHBT que l'on connaît aujourd'hui. Nous ne nous inviterons pas dans leur bal car nous avons bien compris qu'ils font leur messe noire avant. Pour faire passer la pilule, un C.T.E. commun est organisé avec pour ordre du jour officiel, le S.S.R., mais nous ne sommes pas dupes car il s'agit bien de tâter le terrain pour juger de l'opportunité de lancer le filet de la Direction commune, prélude au phagocytage du CHGR.

Parallèlement, les mêmes acteurs sont encore sur la scène du réseau des aides à domicile et des EHPAD.

Les aides à domiciles, un métier très difficile et ingrat, il est déconcertant que constater la vacuité politique face à la problématique de la prise en charge des personnes âgées en Guadeloupe. Si on a créé de toute pièce un secteur, voire un "marché", gérontologique par la multiplication des EPHAD (17 dont trois publiques) avec des interrogations sur le remplissage, on ne peut que constater l'abandon des activités associatives d'aides à domicile par les pouvoirs publiques. En optant pour un prix de journée " à flux tendu ", le Conseil Départemental contraint ces associations à gérer à la baisse leur service à la personne. La FSAS-CGTG s'est investie, en Janvier 2014, pour gagner au moins une avance trimestrielle permettant aux associations d'avoir trois mois pour oxygéner leur trésorerie. Mais cela ne suffit pas, le compte n'y est pas sur le prix de journée pour éviter la situation financièrement difficile que vivent la majorité des associations.

Le prix de journée n'est pas seulement la cause des difficultés. Nous devons faire face à une grande majorité d'employeurs qui se comportent en **barons** (si ce n'est en monarques) et se croient au temps des esclaves. On organise et on abuse de la précarité de l'emploi, on applique si on veut une convention collective déjà très défavorable, on menace les salariés qui se syndiquent ou on fait semblant d'être en règle en organisant des élections mais en refusant d'installer un comité d'entreprise... Bref, ces employeurs font leur "code noir" ! La tension est vive, beaucoup de salariées sont désespérées et déprimées, d'autres se soumettent et ne croient plus possible l'idée de se battre. Quand on constate les pratiques de certains employeurs et leurs conséquences, dont un ancien secrétaire général du syndicat nasyonal gwadloup, il y a lieu de se demander si ils ne bénéficient pas de "protections" diverses. Jugez-en plutôt :

- **Retards récurrents de salaires**, quelquefois de plus de deux mois, aggravant la situation financière des salariées : agios, fichage à la banque de France, refus d'assurance.... sans compter les conséquences familiales.
- **Des contrats bricolés** : CDI de jour et CDD de nuit pour le même individu sous prétexte de financement différent.
- **Non ou mal-prise en compte des indemnités kilométriques**, alors qu'elles utilisent leurs voitures personnelles pour passer d'un bénéficiaire à un autre.
- **Changement de planning incessant.**
- **Planning ne respectant pas les deux jours de repos conventionnels.**
- **Bas-salaires** (quelques fois à 800€ après 10 années d'ancienneté).

Mais où est donc passé l'ARS dans ce dossier des personnes âgées ? Silence radio car elle a la même lettre de mission pour la partie soin et rêve de "réussir" son GHT unique autour du CHU, type de projet qui a lamentablement échoué à la Martinique mais que l'on veut nous refourguer au plus-tard à l'ouverture du nouveau CHU. Notre analyse nous conduit à affirmer que l'Etat souhaite se désengager sur le coût d'origine du nouveau C.H.U. en se rabattant sur le CHGR, à peine à deux kilomètres, faisant de cette dernière un ou plusieurs services du nouveau C.H.U., le SSR et la Présidente du Conseil de Surveillance (Par ailleurs Directrice 'un service du CHU) étant les chevaux de Troie. Sa proposition de garder la dénomination CHGR, le "R" devenant Réadaptation, en dis fort long !

Nous rappelons que les retraités sont près de 70.000 en Guadeloupe **et 60% d'entre eux vivent sous le seuil de la pauvreté (900€ par mois)**. Beaucoup, comme chez les jeunes, ne peuvent ni se soigner ni se nourrir correctement, encore moins payer leurs factures. Ceux qui perdent leur autonomie ne peuvent prétendre aux 1500 places répartis dans les 17 EHPAD qui tournent entre 2500 et 4000 € mensuel. Profitant du passage de Maria qui aurait perturbé la tenue de la semaine bleue, cette dernière a été transformée en année bleue pour tromper la vigilance du commun des mortels sur les difficultés de nos aînés qui ont plus besoin de soutien permanent plutôt que de poudre de perlimpinpin jeté aux yeux via des médias populaires.

Quel projet pour le secteur gérontologie et la spécialité gériatrie en Guadeloupe ?

Un préalable est nécessaire sur le soi disant "manque de moyens financiers". On nous rétorque souvent, pour ne pas agir là où il faut agir, que c'est la crise partout et qu'il n'y a plus d'argent à distribuer. Concomitamment, on laisse fuir la richesse par deux biais : les avantages fiscaux (moins d'impôts) pour les riches et l'évasion fiscale (circulation libre des capitaux vers des paradis). Nous rappelons que ni le peuple ni les travailleurs ne sont responsables de la crise financière et de l'endettement de l'Etat et des collectivités. Ce sont les politiciens qui se sont soumis aux pouvoirs financiers (Loi Pompidou de 1973) et ont abandonné l'action publique au profit du privé. En outre, Les travailleurs qui ont un salaire font vivre l'économie de par leurs impôts et consommations quotidiennes.

Quant au trou de la sécurité sociale, En 2011, la Cour des comptes, dans son rapport annuel, a souligné que **les frais de gestion des organismes de sécurité sociale représentaient seulement 3%** des dépenses totales de la Sécurité sociale, soit 10 milliards d'euros. Ces chiffres montrent que le déficit de la Sécurité sociale est principalement causé par une insuffisance de recettes (essentiellement les avantages donnés aux grosses entreprise pour soi-disant créer des emplois mais que l'on ne voit jamais). **Le trou est donc une arme volontairement créée et entretenue pour détruire la sécurité sociale et redonner aux assurances privées le marché qu'elles ont perdu en 1946.** Le « prétendu trou de la Sécurité Sociale » n'existe que pour nous culpabiliser, et préparer le retour aux assurances sociales privées.

La paupérisation de la population, le chômage des jeunes et le vieillissement d'une grande partie de cette population n'est le fait que de mauvaises décisions politiques démontrant l'incapacité de nos décideurs à voir plus loin que la prochaine élection. Il s'agit, maintenant de préparer demain en tenant compte de l'existant mais il n'est pas question que ce soit toujours les mêmes à se serrer la ceinture. Dans notre mémorandum de 2016, nous mettions l'accent sur la nécessité d'avoir une véritable "filière gériatrique" autour du CHGR en tenant compte de tout le secteur gérontologique comprenant tous les acteurs : EHPAD, Services à la personne, SSIAD, HDJ spécialisé... Un nouveau plan Régional de santé est en cours avec une ligne prédéfinie par l'Union Européenne et une loi sur le vieillissement, qui date de janvier 2015, peine émerger si ce n'est pour imposer des CPOM quinquennaux à seule fin de contraindre à la réorganisation du secteur par la disparition des plus faibles. La vertu comptable avancée est un leurre.

I ja lè pou yo aresté pwan nou pou kouyon a yo !

Plutôt que de définir un véritable projet à long terme, tenant compte des risques de l'archipel et des réalités démographiques actuelles et à venir, on veut nous imposer une prise en charge discount sous le fallacieux prétexte qu'il n'aurait pas d'argent. Rien que le projet Macronien de suppression de la taxe d'habitation est une nouvelle entourloupe pour asphyxier les Conseils Départementaux et les conduire à céder la place aux Conseils Régionaux. Quant à ces derniers - sous la coupe directe de l'Union Européenne, ils sont déjà dans une logique d'aide aux seules entreprises privées, le social et le médico-social - et encore plus la santé - devront se plier aux "exigences économiques" pour bénéficier d'aides si nous les laissons faire.



QUITTE A NOUS REPETER, NOUS REAFFIRMONS :

"LA COOPERATION OUI, LA FUSION NON !

Quant à la Direction du C.H.U., il faut qu'elle sache que nous ne sommes pas dupes et sommes bien informés de ses amitiés particulières qui feraient, là, d'une pierre deux coups : **aider les éternels perdants à retrouver une place représentative au sein du C.H.G.R.**, en laissant croire que les militants C.G.T.G. s'endorment, **et répandre l'idée que la fusion du C.H.U. et du C.H.G.R. est d'une évidence** que seul l'esprit chagrin de la C.G.T.G. est en incapacité d'assimiler la "marche en avant du progrès". Nos camarades de la C.G.T.G. du C.H.U. ont dû mener bataille, il y a peu, contre la précarité des contractuels, ça c'est le progrès ! La C.G.T.G. ne se laisse pas impressionner par ces pratiques politiciennes et autres manœuvres de division si elles ne sont pré-électorales.

La C.G.T.G. demeure en attente d'un projet clair de transfert à "Palais Royal" et ne voit toujours pas l'intérêt de fusionner le C.H.G.R. et le C.H.U. si ce n'est de participer à la disparition des 22 000 postes sur toute la France. Mais elle voit clair quand on profite des transfèrements déjà faits (Capesterre, Pointe-Noire et bientôt le CHGR) pour détruire les grilles professionnelles (Déjà entamé par le PPCR) et l'emploi en instaurant des I.D.E. référents. On fait croire à de jeunes professionnels qu'ils auraient une fonction d'encadrement, avec les risques attenants en termes juridiques, mais sans le salaire qui vas avec. C'est la masse salariale qui est visée, acculant le personnel à un maigre salaire et plus de travail, comme c'est déjà le cas partout en France".

La FSAS-C.G.T.G. est aussi en attente **du renforcement financier et de l'accompagnement des associations d'aides à domicile qui rentre dans la prétention des élus de laisser nos aînés à domicile le plus longtemps possible**. Nous attendons que l'on respecte ces petites mains qui s'échinent à la tâche avec leur propre voiture et un salaire de misère (souvent en dessous du seuil de pauvreté) alors que les technocrates donneurs de leçons ont droit à leur voiture de fonction et un salaire mirobolant... Aucune humanité mais on veut "former" les travailleurs à "l'humanité", quel toupet !

La FSAS-CGTG attends toujours une rencontre de travail avec le Conseil Départemental sur la question des aides à domicile et la Présidente du Conseil de surveillance du CHGR, sur le transfert et l'avenir de cet hôpital. Assez de "jébésé" avec l'avenir de nos aînés et des travailleurs qui s'en occupent. La FSAS-CGTG exige une négociation sur :

- Un véritable projet pour le secteur gériatrique et gériatrique.
- La mise en place d'une coopération et non une Direction commune entre le CHU et le CHGR.

Agents DU C.H.G.R., Agents des EHPAD Publiques,

salariés des EHPAD Privés, salariés des Services à la Personne,

POPULATION DE LA GUADELOUPE !

TOUS ENSEMBLE ET DEBOUT POUR ARRACHER UN VERITABLE SECTEUR GERIATRIQUE ET GERONTOLOGIQUE AUTOUR DU CHGR,

NOS ANCIENS (ET DEMAIN NOUS) EN ONT BESOIN !



Confédération Générale du Travail de la Guadeloupe

4, Cité Artisanale de Bergevin – 97110 POINTE-A-PITRE

☎ : (0590) 82.34.61 / 90.11.43 - 📠 : (0590) 91.04.00

E-Mail : cgtg.confederation@wanadoo.fr