



CONTRIBUTION AU PLAN REGIONAL DE SANTE

En date du 15 juillet 2013, l'agence Régionale de Santé de la Guadeloupe a présenté un bilan d'étape de son action, fondée sur un Plan Régional de Santé rejeté par certains acteurs du sanitaire et du médico social (dont la C.G.T.G.) où nous apprenions, avec stupéfaction, l'indisponibilité du deuxième hélicoptère prévu dans le cadre de la restructuration hospitalière forcée, notamment à Marie-Galante. Ce projet de transport sanitaire aérien pour la Guadeloupe a déjà fait défaut et la disponibilité du deuxième hélicoptère, dépendant de la décision du ministère de l'intérieur, montre bien le lien à faire entre la déconstruction de tous les services publics et l'incohérence qui en découle, créant des problématiques sur le terrain au lieu d'en résoudre, ce sur tous les dits territoires de santé :

- Incompréhension des usagers des services publics.
- Souffrances au travail.
- Une qualité de la prise en charge se dégradant sur les plans humain et structurel.

La F.S.A.S.-C.G.T.G. Souligne une propension à la « médicosocialisation » pour des raisons comptables, le coût des établissements médico-sociaux étant de moindre coût, mais le coût final sera d'ordres humain et qualitatif. Les professionnels en contact direct sont moins qualifiés et moins formés, l'accent formatif étant mis sur « **les professionnels de santé exerçant dans les institutions médico-sociales** ». « L'évolution des métiers et l'émergence de nouveaux métiers » sont mis en avant pour requalifier voire déqualifier l'existant en terme de diplômes, poussant les professionnels diplômés à devenir des prestataires à leur compte, une privatisation rampante qui ne dit pas son nom.

Comment vouloir rendre compatibles l'efficacité des coûts et l'efficacité des prises en charges ? Cet oxymore idéologique cache une volonté de déshumaniser la prise en charge au nom d'un pragmatisme financier que les responsables politiques n'appliquent pas aux banques spéculatrices.

La mutualisation, la gouvernance et le management sont les nouveaux maîtres-mots pour masquer une volonté de désorganiser la politique solidaire et y substituer une marchandisation de ce que l'on décrivait, jusqu'alors, comme l'économie sociale. Le développement de la prise en charge à domicile, même s'il faut reconnaître la nécessité de l'entourage de l'utilisateur, est un indicateur du transfert progressif de l'activité de l'institutionnel social au libéral. Le catalogue de bonnes intentions autour de « la place de l'aidant naturel » ne doit pas nous tromper.

Le vieillissement de la population, qui est une donnée statistique amenée à évoluer, est utilisé pour orienter les nouveaux projets en quasi totalité vers la gérontologie, la gériatrie, la gérontopsychiatrie mais toujours de façon « volante » (Domicile – équipes mobiles – hospitalisations en urgence et de courte durée).

Concernant le plan de santé mentale, s'il retrace effectivement des besoins évidents mais il ne fait pas ressortir les moyens humains nécessaires pour y palier. La F.S.A.S. - C.G.T.G. rappelle qu'en psychiatrie, on traite l'âme de l'humain, la relation interpersonnelle et l'accompagnement psychosociale demeurent les meilleurs garants de la prise en charge. La polarisation et la V.A.P., constructions de la loi H.P.S.T., sont en train de « dé-professionnaliser » l'acte soignant au bénéfice d'objectifs comptables. Cette situation crée un mal-être chez ces professionnels, un malaise dans les équipes, des incohérences dans les décisions et une « mécanisation » de la posture professionnelle. En lieu et place de projets au long cours où l'interaction et la réflexion sont impératifs, il est exigé des projets communicants qui donne de la plus-value à l'établissement. L'engagement des IDE et des assistants socio-éducatifs, piliers de la prise en charge, est mis à mal.

La F.S.A.S. - C.G.T.G. demande que la notion de « **Dépistage précoce des troubles psychiques de l'enfant** » soit bien encadré afin d'éviter une profusion de projets « psychiatrisant » des comportements qui relèvent des conséquences de choix de société. La précarité économique étant à l'origine de situations familiales générant des souffrances psychiques, sans qu'il y ait troubles avérés. La création d'une nouvelle I.T.E.P. Est importante à condition de ne pas être l'appendice médico-social de la psychiatrie.

La F.S.A.S. - C.G.T.G. réaffirme qu'il ne peut avoir de retour de la psychiatrie du C.H.U. Au C.H.M. Sans prévoir toutes les conséquences humaines, structurelles et financières. Un tel projet à moyens constants est une mise en danger de la psychiatrie en Guadeloupe.

La F.S.A.S.-C.G.T.G. S'indigne des effets déstructurant des projets technocratiques qui refusent de tenir compte de l'expérience acquise au nom d'un prétendu coût qui semble n'exister que pour faire payer la grande majorité des citoyens, déjà frappée par la précarité de l'emploi et de la santé. Le plan régional de santé qui nous est présenté comme promouvant une meilleur prise en charge, tout en « faisant la chasse aux gaspillages », n'est pas à la hauteur de la demande en soins des usagers et d'un véritable service public répondant aux problématiques émergentes, telle la précarité économique et l'impossibilité de se soigner.

La F.S.A.S. - C.G.T.G., fidèle à son engagement, réaffirme son positionnement critique quant au cahier des charges, tiré de la loi H.P.S.T., qui a prévalu dans l'élaboration de ce plan régional de santé.

La FSAS – CGTG se positionne, plus que jamais, et envers tout argument prétendument pragmatique et comptable :

- Contre la casse l'hôpital public.
- Contre l'austérité dans la santé.
- Pour des soins gratuits pour tous !

La FSAS – CGTG réaffirme qu'une santé au service de l'humain doit passer par une volonté politique et se positionne pour :

- * La gestion des hôpitaux sous le contrôle des salariés et de la population.
- * Un plan d'embauche pour mettre fin au sous-effectif chronique.
- * Pas de secteur privé, pas de dépassement d'honoraires. La fin des consultations privées par les médecins hospitaliers au sein des hôpitaux.
- La nationalisation des prestataires de service et intégration au secteur de la santé publique.

Tous les pays qui sortent de la crise, voire ne connaissent pas la crise, sont ceux qui ont remis la volonté politique au centre des décisions avec un Etat fort, responsable et protecteur des citoyens les plus faibles.

Pour la FSAS - CGTG
Le Secrétaire Général

BELAIR Philippe