



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

## MEMORANDUM REVENDICATIF

*SUR LE TRANSFEREMENT DU*

***CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE ET GERIATRIQUE***

*« Jacques SALIN »*



## Avant-propos

Au constat d'une non-prise en compte, par la Direction du Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet, d'éléments nécessaires et conditionnant le transfert imminent de cet établissement à Palais-Royal – Les Abymes. La FSAS-CGTG, au travers de sa section syndicale du C.H.G.R. tient à réaffirmer, de par ce mémorandum, ces éléments qui lui paraissent inéluctables à traiter avant ce transfert afin de permettre que ce dernier soit l'occasion d'une nouvelle posture collective de la **prise en charge gériatrique** et gérontologique en Guadeloupe, évitant de transférer les erreurs du passé. Pour ce faire, il faut reprendre les faits et faire les constats qui s'imposent pour se projeter dans l'avenir.

Historiquement, l'établissement a été successivement un *hospice*, un *asile des vieillards*, le *foyer gérontologique*, le *Centre Gérontologique du Raizet* puis le *Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet* depuis la loi de 2009. Le lieu date de plus de soixante années, le bâtiment le plus récent est le D qui date de la fin des années 90. Le C.H.G.R. est désormais amené à être le « *Centre Hospitalier Jacques SALIN* », à Palais royal, pour honorer un grand médecin Guadeloupéen. Cette évolution sémantique est le signifiant de l'évolution conceptuelle de la prise en charge des résidents qui passe de la charité à la prise en compte humaine en passant par l'asilaire. Cette évolution ne peut n'être que sémantique, il faut que la pratique professionnelle et l'environnement, murs et conditions de vie comprises, soit à la hauteur de cette haute vision de l'humain qui a fait l'histoire de ce Centre Hospitalier.

La reconstruction est un vieux dossier, toujours dans la logique d'humanisation de la prise en charge, réactivé par la Direction dans les années 2000. En 2012, les premiers coups de pioche ont lieu, après la pose de la première pierre par le Docteur SALIN, en présence de Mme Annie PODEUR de la D.G.O.S.. Une première tranche ferme et une tranche conditionnelle étaient conclues mais, très vite, la mise en application des conditions posaient problème et avaient des conséquences financières.

C'est à ce moment précis que, la FSAS-CGTG en organisation syndicale responsable, s'est engagée dans un combat auprès des financeurs publics (ARS et Conseil Général de l'époque) et la nouvelle municipalité, afin de trouver 21 Millions d'euros pour assurer la poursuite du projet. 17 Million ont été libérés par le truchement d'un apport de 17 million par le Conseil Général, 3 Million par l'ARS et de l'exigence d'économie de 3 million sur les travaux engagés.

La bataille fut rude et les négociations compliquées mais la FSAS-CGTG a fait montre de pugnacité et de responsabilité pour sauver cet outil de travail mais aussi et surtout, une vision de la gérontologie publique. C'est à ce titre que la FSAS-CGTG estime être légitime dans le suivi des travaux, la livraison du nouvel espace et encore plus les conditions de transfèrement des résidents, du personnel et des pratiques. La FSAS-CGTG reste vigilante et exige, en conséquence de quoi, que le nouveau Centre Hospitalier Jacques SALIN (CHJS) soit le fruit effectif du travail et de la réflexion des professionnels qui n'ont pas démerité et de leur organisation syndicale majoritaire qui n'as jamais reculé pour la cause.

# Nos revendications

La FSAS-CGTG pose sept (7) préalables à la réussite de ce transfèrement :

1. **L'exigence que la spécialité gériatrique et de la spécificité gérontologique émerge véritablement** pour faire face au grand défi du vieillissement de la population Guadeloupéenne d'ici 2030. La précarisation rampante de cette population convoque une vision préventive de la prise en charge sur les trente ans à venir. Seule l'investissement public pourra faire face à cette double problématique car les établissements privés sont dans une logique de rentabilité et vont certainement s'orienter vers une patientèle, si ce n'est une clientèle, extérieur ayant les moyens de payer.
2. **L'exigence du maintien de l'appellation Gérontologique avec la mise en avant de la spécialité gériatrique**, en en faisant un Centre Hospitalier Gérontologique et gériatrique (C.H.2.G. "*Jacques SALIN*"), référence territoriale et caribéenne de par l'expérience et les perspectives en la matière.
3. **L'exigence d'une articulation sanitaire territoriale**, avec les autres spécialités et singulièrement la **géronto-psychiatrie**, à seule fin de prévenir les entrées en urgence et mal préparées mais aussi pour éviter de devenir un lieu d'exclusion voire un mouvoir. Cette articulation suppose l'autonomie budgétaire et décisionnelle et non la fusion avec un autre centre hospitalier.
4. **L'exigence d'une garantie de l'amélioration** de la prise en charge et de la qualité de vie par la poursuite de l'humanisation des actes. Il n'est pas question de changer de cadre physiquement sans en changer qualitativement.
5. **L'exigence d'un vrai budget** affecté à cette prise en charge multidimensionnelle (sanitaire, sociale, socio-culturelle, relationnelle et affective) tenant compte des besoins de la patientèle et non seulement de la logique comptable. Il ne sert à rien de faire des journées de « com » sur la personne âgée sans que cela n'ait de suivi toute l'année.
6. **L'exigence de combler les manquements organisationnels** en prévoyant :
  - Des réunions de synthèses et d'équipe.
  - De vrais projets de vie personnalisés.
  - Des référents animations.
  - Des moyens affectés à la mise en place de ces projets.

7. **L'exigence d'avoir une équipe pluri professionnelle compétente et titulaire.** Il existe des postes vacants (donc budgétisés) et une pratique trop récurrente de contractualisation. La nomination de ces contractuels demeure nécessaire pour favoriser une plus grande implication de ces professionnels, puisque plus rassurés.

A ces sept exigences, nous y adjoignons la plate-forme de revendications de la section syndicale C.G.T.G.-C.H.G.R. qui se déclinent selon ce qui suit :

- **La mobilité concertée et non imposée**, singulièrement pour les contractuels cédés.
- **L'arrêt des petits contrats de courtes durée** (15 jours- 1 mois), en créant un pôle "volant" avec des titulaires volontaires.
- **L'accélération du processus de Cédésation pour tous les contractuels éligibles à la loi du 12 Mars 2012** sur les emplois précaires, l'application de cette loi avec rétroactivité.
- **Le regroupement des congés annuels pour les contractuels permanents devenus CDI** en leur assurant le droit de travailler un week-end sur deux.
- **La revalorisation de certains agents**, en attente depuis trop longtemps.
- **L'augmentation de l'effectif**, tant soignant que technique, car nous basculons sur trois (3) fois plus grand. Impossible de fonctionner à moyens constants.
- **De meilleures conditions de travail pour l'H.A.D.**, cela passe par :
  - La montée en charge de l'équipe soignante,
  - L'acquisition de cartes de stationnement pour les zones urbanisées,
  - La prise en compte des zones à risques.
  - Des véhicules adaptés à certaines zones difficiles.
- **Le maintien des acquis**, accords locaux et usages, salons professionnels concourants à la formation et à l'actualisation des agents.
- **L'assurance d'une vraie participation sociale des agents**, de par le respect de leur organisation syndicale et de leur expression démocratique.

Ces seize (16) points ne sont pas exhaustifs mais constitue un base d'assurance d'un fonctionnement cohérent dans une projection d'avenir. La FSAS-CGTG, au travers de sa Direction Fédérale et de sa section du CHGR, interpelle les autorités compétentes sur la nécessité de prendre en compte ces revendications fondée sur la pratique de terrain de professionnels aguerris et sur leur aspirations, l'ensemble dans l'intérêt des patients et usagers.

Fait à Pointe-à-Pitre, le .....

Pour la FSAS-CGTG

Le secrétaire général,

BELAIR Philippe