



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

(FSAS-CGTG)

B.P. 257 - 97 100 Basse-Terre

0690.28.19.86

fsas.cgtg@laposte.net – secretariatfsas@gmx.com

www.veyatifasascgtg.org

Siret : 798 550 497 000 19



ANALYSE FEDERALE SUR L'ETERNELLE OUVERTURE DU NOUVEAU C.H.U.G...

Mars 2025

« Ahak pani timoun – Le néant est infertile ! »

Proverbe créole

... Ou l'art de nous prendre pour des tètè !

« **On a transformé une crise sanitaire en crise identitaire** » ... Dixit un ancien Directeur Général du C.H.U.G., en direct de l'océan Indien, commémorant sur la radio publique la tristement célèbre période de COVID. Se regarder dans un miroir n'est pas le point fort de nos technocrates qui se croient franchement au-dessus de la mêlée. En France, est « facho-complotiste » tout individu qui ose s'interroger sur les âneries des dirigeants. En Guadeloupe, est désormais « Identito-complotiste » tout individu qui refuse d'être un cobaye pour des expériences « chat an pôch » comme le chlordécone.

Cette petite saillie exotique mérite une contradiction tout aussi ferme qu'elle ait eu la prétention d'être. Les plus de 1200 morts, officiellement comptabilisés de juillet à septembre 2021, n'ont pas été victimes du virus mais de la maltraitance sanitaire qui a consisté à refuser de soigner pour apeurer la population et l'obliger à prendre le liquide de perlimpinpin à base d'ARNm. Nous l'avons déjà dit et le répéterons autant que de besoin pour contrer les inepties pseudo-scientifiques qui cachent des intérêts économiques en lieu et place des intérêts de santé publique.

La dernière décision la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE), responsabilisant tous les professionnels ayant injecter l'ARNm, est une première petite secousse tectonique que notre « élite » a ressentie malgré le silence médiatique assourdissant. Mais c'est surtout le nombre incalculable d'études scientifiques – 3 700 pour être précis - du monde anglophone, mettant en exergue les graves effets secondaires de l'ARNm, qui les angoissent... Ils nous avaient pourtant promis le paradis vaccinal. Pourtant, les plus téméraires - dont le Gouvernement - continuent jusqu'au bout, désormais tous les vaccins seront à ARNm. Les 500 vaccins autorisés, dont 120 pour l'humain, seront tous remplacés par de l'auto-amplificateur ARNm qui serait encore plus délétère **mais le débat est interdit en France... Après la raison d'Etat, la raison big-pharma.**

C'est la mise en lumière de leurs erreurs et gabegies financières qui commence à émerger et cela se laisse voir comme un nez d'adulte sur un visage d'enfant. Tout ce vacarme médiatique n'est autre que l'expression d'un système en perdition mais il leur faut croire, et faire croire, qu'ils existent encore... **Yo djenm toujou !** Malgré l'échec de la T2A et ses conséquences désastreuses sur le système hospitalier, il faut réduire les effectifs soignants pour un avenir technologique radieux promu par des idéologues transhumanistes et des « scientifiques » douteux, bien entendu soutenus par des investisseurs planqués... Les fondés de pouvoir politiques sont priés de faire semblant de décider.

Les affaires avant tout !

Aujourd'hui, le C.H.U.G. de Chauvel étant complètement vermoulu faute de décisions politiques à la hauteur des enjeux, tous les six mois une piqure de rappel médiatique nous renvoie à l'ouverture hypothétique du C.H.U.G. de Perrin qui n'en finit pas d'être reportée. La dernière prévision serait pour Septembre 2025 mais celles et ceux qui touchent du doigt la réalité de ce chantier regardent, amusés, défilé les pronostics vitaux du futur nouveau-né. Une question doit venir à l'esprit de chacun, **mais pourquoi ce report récurrent ?**

Dans notre analyse fédérale de Septembre 2024, nous amorçons une approche politique globale de l'action sanitaire territoriale, et ses répercussions asphyxiantes pour la Guadeloupe. Nous avons succinctement cerné la question de l'ouverture du nouveau C.H.U.G. de Perrin en rappelant l'objectif final : « ...Un G.H.T., Groupement Hospitalier de Territoire, avec pour centre névralgique le prochain C.H.U.G. de Perrin qui tarde à remplacer l'ancien... Mais dans quelles conditions ? Et surtout, avec quel budget si ce n'est la fongibilité des Centres Hospitaliers périphériques ? ». Le problème est que beaucoup de paramètres, et pas des moindres, ne sont toujours pas réunis pour qu'il en soit ainsi !

Il y a, bien-sûr, le chantier lui-même et ses déboires divers et variés dès le début qui en sont à l'origine mais il y a, aussi, les démêlés internes tout aussi divers et variés, voire même avariés, qui en sont la cerise sur le gâteau. Mais commençons par le commencement, c'est-à-dire l'origine même du projet. En dépit de toutes les revendications de paternité, il a fallu l'insistance épistolaire de nos camarades du syndicat C.G.T.G.-C.H.U.P.A. de l'époque, et leur rencontre en bain de foule avec une ministre de la santé en visite, pour que germe l'idée de remplacer les deux blocs de béton de Chauvel par une structure plus adaptée. C'est sous la présidence Hollande que tout va, enfin, démarrer mais sans aucune concertation avec les premiers concernés, **les soignants**, pour les choix du lieu comme pour l'architecture... **C'est là qu'on constate, dans toute sa splendeur, l'escroquerie du « Dialogue social » !**

Les mauvaises langues disent que le dernier Directeur Général étiqueté « Guadeloupéen » avait pour mission de finir les travaux et de faire la crémaillère mais le COVID a défilé le plan puis, grâce à sa grande discipline vaccinale, il a été gratifié d'un plan plus prestigieux en devenant D.G.A.R.S. sous un ciel moins hostile... Belle victoire individuelle quand on a de l'ambition personnelle mais, pour le collectif et l'intérêt général, rien n'a été fait dans le sens de l'amélioration des conditions de travail et des conditions de prise en charge des patients. Bien au contraire, nous faisons face à une plus grande souffrance des agents et une plus grande détérioration de la prise en charge.

La cécité, flagrante et multiple, s'aggrave exponentiellement. Cette semaine c'est le service informatique qui peine à avoir l'efficacité qu'on attend de lui. Est-ce la suite de la mise à l'écart, et le mot est faible, de compétences locales au profit d'«intervenant» en freelance payés à prix d'or et sans contrôles ? Les déclarations radiophoniques et rassurantes de la secrétaire générale du C.H.U.G. ne semblent être que de la poudre aux yeux... **Les affaires sont franchement mêlées et ce sont encore les patients et les soignants qui trinquent.**

On a le droit d'être pingre... Mais pas au détriment de la sécurité !

Depuis 2015, on peut constater l'absence de certification des comptes financiers et la non-finalisation du projet médical d'établissement. Depuis 2019, c'est le règne de l'insuffisance des financements du numérique. A partir de 2021 c'est la D.A.F. (Direction des Affaires Financières) du C.H.U.G. et des anciens de l'A.P.-H.P. de Paris (proches du D.G. de l'époque) qui étaient en charge de la D.S.I. (Direction des Services Informatisés) opérationnelle et de son financement. Les responsables locaux ayant été écartés sous la pression et l'absence de moyens, la tendance était de vouloir externaliser l'informatique à l'A.P.-H.P... Les mêmes qui ont été victimes d'une cyber-attaque il y a peu de temps.

Jusqu'en 2023, le CHU de Guadeloupe consacrait en moyenne 0,8 % de ses 350 millions d'euros de charges d'exploitation (aides ARS incluses), soit trois fois moins que la moyenne nationale fixée à 2 % — seuil recommandé par le ministère de la Santé et obligatoire dès 2027, selon François Braun. Les meilleurs hôpitaux européens y consacrent jusqu'à 6 %. Un des anciens responsables de l'informatique avait pourtant rédigé un schéma directeur de plus de 500 pages, avec une synthèse approuvée sur le contenu car corédigée avec les médecins.

Bien que le contenu de ce schéma directeur ait ensuite été exploité de manière ponctuelle et tactique pour gérer les urgences au fil de l'eau, le plan d'investissement de 36 millions d'euros prévu sur cinq ans, dès 2021, n'a jamais été sécurisé ni financé dans sa globalité, fragilisant ainsi le PCI (Plan de Continuité Informatique), avec un Plan de Continuité d'Activité métier inexistant... **Il n'est pas étonnant de se retrouver dans cette situation de blackout informatique.**

Le PCA, c'est le plan d'évacuation global d'un hôpital : qui fait quoi, quand, où et comment ? Le PCI, c'est le protocole pour maintenir la salle de réanimation ou le service des urgences opérationnels même si tout le reste tombe. Un PCI sans PCA, c'est comme vouloir redémarrer des serveurs sans savoir pour qui, pourquoi, et à quel rythme. Il faut donc commencer par construire le PCA, ou au minimum le coconstruire avec le PCI, en lien avec les directions métiers et médicales... Visiblement, tout commence par là !

À six mois, date officielle, du basculement à Perrin, la bascule et le transfert du matériel informatique ne semblent toujours pas opérationnels. Au-delà des deux serveurs de baies de stockage obsolètes qui sont à l'origine du black-out, il semble bien qu'il manque une baie de secours à Chauvel, idem à Perrin. La bonne pratique est de financer deux sites informatiques distincts et distants de 10 km minimum pour garantir une continuité d'activité des métiers en cas de sinistres (incendie, ...) et de catastrophes naturelles (tremblement de terre, ouragan.).

D'ailleurs, suite aux déclarations télévisées du D.G. actuel du C.H.U.G., on est en droit de se demander quelle organisation a été mise en place pour la sécurisation du matériel gérant les données sensibles et cruciales nécessaires à la prise en charge des patients ? Il serait intéressant de savoir quels ont été les logiciels impactés par cette catastrophe informatique et quel en sont les conséquences sur la prise en charge des patients ? **Quelle est l'organisation envisagée pour le transfert de données vers le nouveau C.H.U.G. ?**

Il est clair que la continuité de l'informatique en prend un sacré coup avant le basculement et, certainement, durant et après. Les investissements numériques sont menus et le simple fait de faire appel à un plan blanc est déjà la démonstration que rien ne va plus. Le travail se fait en mode dégradé et cela n'augure de rien de bon pour l'avenir, singulièrement pour le déménagement.

Les manquements du C.H.U.G. dans la gestion de son matériel a entraîné la mise en place d'un plan blanc de niveau 2, réduisant les capacités d'accueil des patients, avec pour conséquence directe une perte de chance pour la population guadeloupéenne. Quant à la vacuité numérique, elle pose aussi le problème de la traçabilité de la cause des décès... Mais rendons à César ce qui appartient à César, le C.H.U.G. a une grande expertise en la matière surtout depuis la période COVID.

Pi-w chiré... Pi chyen chiré-w !

La vie n'est pas un long fleuve tranquille au C.H.U.G., déjà entre le 19 février et le 1^{er} mars dernier c'était la panne des scanner et IRM. Il y a eu la mise en place d'une procédure dégradée avec le transport des patients par le SAMU au PPE, service situé à Palais-Royal à quelques embouteillages de Chauvel. Ces dysfonctionnements successifs nous orientent droit vers un impact négatif sur la sécurisation des soins.

Nous n'avons même pas parlé de l'absence d'année blanche, ou décortiqué le bâtiment flambant neuf de Perrin qui frétille d'impatience à recevoir ses hôtes. Nous préférons nous auto-censurer sur les malfaçons pour ne pas être traités de complotistes du B.T.P. sachant, qu'au premier cyclone très pluvieux, l'évidence sautera aux yeux... Sans compter la très jolie couverture textile du couloir central mais, et surtout, un excellent appât pour un simple ouragan de catégorie 1 pour finalement, selon nos calculs de trajectoire, que le centre des sapeurs-pompiers voisin en hérite sous le souffle du vent... Le comble pour les premiers qui seront au front !

Quant au Groupement Hospitalier de Territoire de Guadeloupe, il dispose en principe d'un projet territorial alors que le C.H.U.G. (qui en est l'Établissement support) n'a pas validé son projet d'établissement - décrié par des médecins et services de soins - ce qui rend compliqué la trajectoire de l'ensemble des directions avec une cible qui change en fonction des intuitions du D.G. et des crises budgétaires. Bientôt le CHUG cumulera ses dettes actuelles et celles du nouveau bâtiment qui devrait être livré entre juin 2025 et avril 2026 dans le meilleur des cas, tout en étant le guide suprême des autres Hôpitaux... **Autant déjà s'inquiéter à l'idée qu'un aveugle préside à la destinée de sept malvoyants !**

Et les agents dans tout cela !

Pendant ce temps, les agents du C.H.U.G. sont – eux – gratifiés d'un remue-ménage complet pour les conditionner à la nouvelle fonctionnalité « Perrinoise » qui repose sur cette prétendue et stupide mutualisation des ressources... Toutes les ressources, y compris l'humaine.

Une mobilité interne à marche forcée qui est la suite logique de l'obéissance légalisée des années COVID et le précurseur de ce qui attend les agents des autres Centres Hospitaliers lors de la mise en place du G.H.T., mais là ce sera une mobilité géographique !

La situation actuelle est donc la conséquence directe de toutes les mauvaises décisions antérieures. Des choix d'orientations ou de non-orientations, des choix d'investissements ou de non-investissements, des choix de compétences ou d'incompétences, des choix de financements d'activités ou de fantaisies, des choix de professionnelles ou de « moun-a-moun » ... Bref ! des décisions successives qui ont fini par avoir des conséquences graves, ingérables et dangereuses pour les soignants qui s'épuisent et la population qui voit exploser de graves maladies comme les cancers si ce n'est le retour d'autres maladies des années 60.

Nous ne sommes pas des « experts » mais nous en sommes plutôt fiers que de l'être et d'avoir à gérer ce néant intellectuel et professionnel. Nos anciens avaient cette grande sagesse d'observer et de constater que le néant est complètement infertile, qu'il ne mène à rien sinon à servir ceux qui la maintiennent et l'entretiennent mais pas les autres, la populace. **Combien de temps et d'argent perdus faut-il encore pour qu'enfin la raison advienne ? Qui peut encore croire que les décès et erreurs médicales exponentiels sont le fait à pas-de-chance ?**

En tout état de cause, les mêmes mauvaises langues citées plus haut prétendent en privé que cette ouverture, finalement, se ferait effectivement en septembre... Mais 2026 ! A moins que cela finisse sur deux sites comme pour le C.H.G. où nous aurons un vas et viens de Perrinois et de Chauvéliens... Malgré les embouteillages ? **Nous n'en sommes pas à une ineptie près !**

A la FSAS-CGTG, nous sommes de bonnes langues et pensons que, **peu importe la date du basculement, nul n'a le droit de considérer les agents comme du bétail alors que ce sont les fers de lance et la seule garantie d'un bon fonctionnement. Il est de même les patients comme de la matière première, alors que ce sont des êtres humains en souffrance...** **Dire que nous avons averti en juillet et Août 2019, peu de temps avant le COVID !**

Nou pa tèbè, nou ka vwè !

Nou pa tèbè, nou sa kalkilé !

Agents du C.H.U.G... Mobilisons-nous et refusons l'inacceptable !

Population de la Guadeloupe... Exigeons plus et mieux pour notre santé !

Basse-Terre, le 27 Mars 2025