

CHU : “Un centre de cette envergure, nous n'avons que celui là”

ÉCRIT PAR LA RÉDACTION

16 février 2018

“*C'est du foutage de gueule*”. Les mots de Gaby Clavier à l'égard de la direction du Centre hospitalier universitaire (CHU) sont durs. Joint le 19 février au téléphone, le syndicaliste estime que la direction n'aurait pas dû prendre le risque de rouvrir les services et qu'elle a mis en péril la santé des agents. Alors que le préfet avait, dans une lettre, spécifié que les conditions d'ouverture des services n'étaient pas réunies. Selon lui, le malaise subi par le docteur Lannuzel survenu le 9 février dernier, et qui a nécessité son placement dans un caisson hyperbare, est une preuve supplémentaire de la toxicité de l'air à la tour sud du CHU. C'est aussi l'avis de plusieurs agents qui ont fait valoir leur droit de retrait. Ils évoquent les maux de tête et les démangeaisons en série qui auraient dû emmener la direction à prendre plus rapidement la décision d'évacuer l'établissement.

La crise sanitaire toujours là

Plusieurs médecins qui ont souhaité garder l'anonymat pensent que “*les urgences improvisées dans un espace non équipé et non dédié est une hérésie qui comporte une foultitude de risques*”. Alors, fallait-il rouvrir les services du CHU ? Certains médecins que nous avons rencontrés pensent qu'il était difficile de faire autrement. Ils considèrent que le directeur était dans une situation inextricable. “*J'ai lu dans votre journal qu'un syndicaliste soutient que dans une telle situation n'importe où dans l'Hexagone, on aurait fermé. C'est vrai. Sauf que des Centres hospitaliers de cette envergure, il y en a beaucoup en France. En Guadeloupe, nous n'avons que celui-là*”. D'autres médecins ne prennent pas parti dans ce débat. Ils préfèrent s'interroger sur la qualité de l'offre de soins en Guadeloupe aujourd'hui.” *Il est certain que nous traversons toujours une crise sanitaire grave. Et elle est loin d'être finie*”, avance un urgentiste.

Évacuation programmée

Le système de santé dont dispose aujourd’hui la Guadeloupe est défaillant. Selon quelques cadres, l’erreur c’est de n’avoir pas suffisamment insisté sur les conséquences sanitaires graves qu’entraînait l’incendie. *“ Une fois le feu maîtrisé, l’hôpital évacué et l’hôpital de campagne installé, la population a pu penser que nous étions sortis d’affaire. D’autant que nous avons rouvert plusieurs services. Or, les faits nous prouvent qu’il n’en est rien ”*, déplore une infirmière.. À l’heure où nous bouclons cette édition aucune décision ferme n’a été prise. Il semble bien toutefois qu’on s’achemine vers une nouvelle évacuation du CHU. Un plan de relocalisation des services devrait être présenté sous peu au personnel. Les locaux du nouveau centre de gérontologie aux Abymes et ceux du nouvel hôpital de Capesterre-Belle-Eau pourraient accueillir les services évacués. Une solution qu’avaient déjà préconisée quelques médecins guadeloupéens. Elle n’avait pas été retenue.

UN ÉNIÈME INCIDENT INQUIÉTANT

Le centre universitaire hospitalier de Pointe-à-Pitre en voit de toutes les couleurs depuis l’incendie du local technique le 28 novembre dernier. Malaises, intoxication au monoxyde de carbone. La qualité de l’air est mise en cause.

Ils sont 54 membres du personnel à avoir signé le droit de retrait au CHU depuis que la tour sud a repris du service. Pourtant, ce jeudi 15 février, ils ne sont que cinq, assis dans le hall d’entrée, à tuer le temps. Si ce chiffre semble dérisoire, il n’est pas représentatif du mouvement qui s’installe petit à petit au sein de l’hôpital. Certains exercent un droit de retrait total, d’autres, partiel. Certains travaillent avec une liste d’examens d’urgence et enfin, quelques derniers en congé maladie. Maux de tête, nausée, vomissements, vertiges, dans les laboratoires les techniciens se plaignent de gênes qui sont apparues après la reprise d’activité post-incendie le 5 janvier.

Les agents tombent comme des mouches

Depuis le 10 février, des mesures ponctuelles sur la qualité de l’air ont été réalisées dans la tour sud et une opération d’assainissement des réseaux

d'air conditionné est lancée. Inquiets d'une possible relation de causalité entre le sinistre du 28 novembre 2017 et les malaises ressentis par le personnel, la direction de l'hôpital a mandaté la cellule risque chimique du Service départemental d'incendie et de secours (Sdis) qui " n'a pas relevé de concentration des produits chimiques ou toxiques incriminés rendant infréquentable le bâtiment." Propos qu'il faut nuancer car ces mesures ont été faites à un instant donné, ce qui rend une généralisation impossible.

Intoxication

Le vendredi 9 février, la chef de service en neurologie a fait un malaise sur son lieu de travail, et a dû être placée dans un caisson hyperbare. Le docteur Henri Wind, qui n'a pas souhaité s'exprimer sur le malaise de la neurologue, explique les cas où le caisson est utilisé : *" Il peut s'agir d'un accident de plongée, lorsqu'une petite bulle d'azote peut entraîner le blocage d'un vaisseau sanguin. Les symptômes ressemblent à ceux d'un AVC. "* On utilise également le caisson est " l'effet oxygénation ". D'après le médecin *" l'intoxication au monoxyde de carbone (CO) est l'un des cas où l'on place un patient dans un caisson hyperbare. Ce gaz, inodore, entraîne des problèmes neurologiques assez graves. "*

Si aucun lien de causalité n'a pu être fait entre la présence de polluants et les malaises, ce énième incident n'a semble-t-il pas été pris à la légère.