

Contact : 06 92 344 382- Email : fafphr@gmail.com

Page FB : FAFPHR

Siège : 34 rue Saint-Philippe- 97400 Saint-Denis

La Réunion, le 7 novembre 2023

***Monsieur Le Ministre de la Santé et de la Prévention,***

Notre syndicat, la FAFPHR, Fédération Autonome de la Fonction Publique Hospitalière de La Réunion, qui regroupe tous les corps de métiers de l'hôpital public à La Réunion, défend depuis sa création en 2017 les valeurs de Respect, d'Intégrité et de Transparence.

Le CHR de La Réunion a été créé en 2012 par fusion des deux principaux établissements publics de santé de l'île, le GHSR et le CHD ; à cette date, malgré les problèmes structurels du CHD, la santé financière du CHRU était bonne.

La situation du CHU de La Réunion s'est ensuite rapidement dégradée, et en 2016, une inspection de l'IGAS a été diligentée donnant lieu à un rapport sur le management & la gouvernance au CHU, rapport daté d'avril 2017 mais rendu public et consultable par les agents hospitaliers qu'en juillet 2018.

Dans le cadre de ses actions, la FAFPHR réclamant la transparence et le dialogue de vérité sur la réalité des déficits et ses causes, nous avons sollicité dès novembre 2017 la Chambre régionale des comptes de La Réunion et Madame La Ministre de la Santé et des Solidarités sur la situation du CHU de La Réunion, qui, au lieu de se développer, voire tout simplement d'assurer la continuité des soins qu'il dispensait avant même d'être CHU, s'étiolait du fait de mauvaises décisions.

De graves problématiques ont été mises en lumière par les experts de l'IGAS dans le cadre leurs missions de contrôle et d'audit menées entre 2016 et 2017 ; nous saluons leur travail alliant objectivité et au haut niveau d'expertise.

Pour rendre public ce rapport, nous avons hélas dû saisir la CADA en mars 2018, qui par commission du 28 juin 2018 a émis un avis favorable à notre demande, le rendant consultable par les agents hospitaliers en juillet 2018.

Parmi les termes employés dans ce rapport de l'IGAS sur le CHU on retrouve :

« *présentation opacifiée, ampleur démesurée, déni, erronée, faux, contraire au principe de sincérité* », « *absence de projet médical* », « *défaillances de pilotage* », « *coût a dérivé* », « *décalages* », « *réelles insuffisances* », « *aggravé/majoré les risques* », « *faiblesse de maîtrise* », « *fiabilité relative* », « *incohérences* », « *évaluation des effectifs ...laborieuse* », « *présentée de façon opacifiée* », « *explications fournies ...légères, passent sous silence* », « *données ni consolidées ni fiabilisées* », « *amalgame* », « *présentation erronée des données* », « *absence de*

*données précises », « grande insécurité juridique », « s'interroge sur les conditions et les dates réelles de leur élaboration », « pas de cohérence », « relance ferme », « intérêt public de la prestation GBO pas établi », « dérive financière », « exprimer ses plus grands doutes sur la validité des documents présentés », « projet médical inadapté », « créations de postes ininterrompues », « fondement matériel ne semble pas établi », « mesures d'économies pas prises », « dépassement de tous les seuils », « écart entre prévisions et réalisations et affichage », « utilisation des écritures comptables pour construire un résultat qui ne correspond pas à la réalité », « artificiellement amélioré », « abstenu de provisionner », « écarts notables aux principes de sincérité budgétaire », « pratique du pilotage du résultat », « s'interroge sur la nature et la pertinence du pilotage de l'établissement », « qualité technique du suivi des effectifs très insuffisante », « aucune évaluation des fiches actions de leurs résultats et de leur coût », « recrutement massif de 2015 », « présentation erronée des données », « aucune présentation du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés », « failles aux plans de méthode, procédures », « statut inédit », prestigieux », « le CHU a dénaturé les modalités et le sens des rapports (avec ARS, DGOS) » ... et bien d'autres que nous ne pourrions pas reprendre ici.*

Au vu des éléments de ce rapport IGAS d'avril 2017, cinglant de vérité, et d'éléments d'une mission étrange à New Delhi en 2018, nous avons réclamé de nouveaux dirigeants intègres et compétents soucieux d'une bonne gestion des fonds publics et d'une offre publique de soins de qualité répondant aux besoins de la population de notre île.

En effet, pour nous, le rôle d'une direction de CHU est de piloter l'établissement de santé, de définir des politiques et stratégies de développement médical et financier à partir d'outils, d'indicateurs et de méthodes & process de gestion, pour répondre aux réels besoins des populations des territoires concernés. Ces missions n'autorisent pas la légèreté, l'improvisation et nécessitent rigueur, clairvoyance, anticipation et intégrité.

Garder les mêmes et en attendre des résultats différents, nous paraissait peu efficient pour l'avenir.

Force est de constater que nous n'avons pas été entendus.

Nous avons continué cependant à agir, sur la base de ce rapport IGAS d'avril 2017 et des éléments de cette mission New Delhi, en déposant plainte contre X le 17 mars 2021 pour des agissements relevant d'abus de biens sociaux, de prises illégales d'intérêts, de favoritisme, de violation du code des marchés publics, d'atteinte à la libre concurrence, de détournements de fonds publics et d'ententes préalables, en se constituant partie civile.

Le fait que notre île compte 40% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, avec des pathologies parfois spécifiques, et que le CHU est établissement de recours pour les patients de Mayotte et des pays de la Commission de l'Océan Indien, justifie un service public en santé solide, exigeant sérieux et rigueur.

Nous sommes à présent en novembre 2023, avec de mêmes dirigeants et des chiffres qui nous parviennent à nouveau en termes de déficits, par communiqué de presse : en juin 2023, le directeur général du CHU annonce 50 millions € de déficit sur 2022, puis en novembre 2023, on apprend encore par voie de presse que les charges sociales ne seraient plus payées depuis plusieurs mois (sont évoquées 35 millions € de dettes sociales) et il est de notoriété publique que les entreprises attendent pour être payées, celles-ci et leurs employés risquant fortement de subir très vite les conséquences d'une insuffisance de trésorerie du CHU de La Réunion.

Sommes-nous étonnés? non! puisque même si cette direction du CHU nous exclut de toute réunion avec les partenaires sociaux, sur le terrain hospitalier où nous travaillons nous constatons des problématiques bien réelles : le haut de l'iceberg fait présager la taille de celui-ci ...

Dans les médias locaux depuis juin 2023, aussi bien la direction du CHU, que des syndicats et récemment le président de la CME, s'accordent à dire que le déficit serait dû aux seuls manquements de l'Etat.

La FAFPHR souhaite connaître la réelle part de responsabilité de l'Etat dans cette situation déficitaire du CHU frôlant la cessation de paiement ; L'Etat devant respecter bien évidemment ses engagements.

En tout état de cause il nous paraît nécessaire de faire objectivement la part des choses et de définir ce qui relèverait de la responsabilité de l'Etat, de ce qui relèverait de problématiques de mauvaise gestion au CHU de La Réunion.

Très attachée au respect des patients et des professionnels, au développement d'un vrai CHU à La Réunion répondant aux besoins des populations, à l'intégrité, à la bonne gestion des fonds publics, à un discours et à un dialogue de vérité, la FAFPHR vous saisit très officiellement, Monsieur Le Ministre, pour que vous diligentiez dans les plus brefs délais une inspection complète du CHU de La Réunion par l'IGAS.

Cette mission de contrôle et d'audit confiée à l'IGAS devrait avoir selon nous comme objectifs de faire toute la transparence sur tous les aspects financiers et managériaux au CHU de La Réunion, les causes réelles du déficit abyssal qui semble s'annoncer, de façon aussi sérieuse, objective et experte qu'en 2016-2017, avec toutefois une différence importante, votre engagement à communiquer immédiatement ce rapport aux agents hospitaliers, sans que la FAFPHR soit à nouveau obligée de saisir la CADA.

Vous remerciant par avance pour la célérité du lancement d'une telle mission IGAS, je prie de croire, **Monsieur Le Ministre**, en notre très respectueuse considération.



**Isaline TRONC**

Secrétaire générale FAFPHR  
Vice-Présidente de la FAF-FP Réunion

**AURELIEN ROUSSEAU**

**Ministre de la Santé et de la Prévention**

14 avenue DUQUESNE

75350 PARIS SP07

**Copie :**

-Préfet de La Réunion

-Directeur général de l'ARS océan Indien

-Présidente du conseil de surveillance

-Direction générale du CHU de La Réunion

-Sénateurs et députés

-Chambre régionale des comptes

-Presse