



Le 24/04/2019,

A l'attention de
Monsieur le Président de la
Chambre régionale des comptes
de La Réunion

Objet : Réponse à votre relevé d'observations définitives concernant le Groupe hospitalier Est Réunion (GHER)

Monsieur le Président,

J'ai bien reçu le relevé d'observation définitives concernant le Groupe hospitalier Est Réunion (GHER) que j'ai eu à diriger entre janvier 2014 et février 2016 – dans le cadre d'une direction commune avec le CHU de La Réunion – et je vous en remercie.

Je tenais à souligner auprès de vous le respect, par cette transmission, du principe du contradictoire et vous indiquer que ce document me semble donner une image globalement fidèle de la situation de l'établissement.

Pour autant, en commençant ses constatations avec le début de la direction commune avec le CHU, le rapport ne dresse pas, en raison de cette période de référence, un tableau suffisant de la situation antérieure de l'établissement. Ce manque nuit fortement à la lisibilité de l'évolution de la situation financière de l'établissement par rapport à l'année 2013 lors de laquelle les difficultés de l'hôpital avaient atteint un point à l'extrême limite du non-retour.

Dans son rapport publié en 2014 sur la politique de santé dans les Outre-Mer, la Cour des comptes avait, il est vrai, déjà donné une image d'ensemble de la situation critique dans laquelle se trouvait l'hôpital. Cette dernière avait fondé la demande, portée par le ministère de la Santé et la directrice générale de l'Agence de santé de l'Océan indien, de déploiement d'une direction commune avec le CHU.

Je voudrais donc rappeler à quel point le GHER se trouvait, quasiment sur tous les plans, dans une situation extrêmement difficile :

- Sa situation financière courante marquait un déficit hors aide de près de 10 M€ et se trouvait lestée par des emprunts toxiques d'une dangerosité massive dont la souscription avait représenté une véritable épée de Damoclès pesant sur l'ensemble des finances hospitalières de La Réunion ;

D'un point de vue social, l'établissement ne disposait pas de projet social, n'avait pas de critères de répartition précis pour la prime de services, ne payait plus ses charges sociales et avait, en 2013, procédé à de significatives créations de postes non couvertes en financement ;

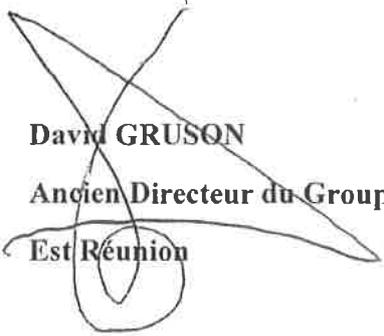
Sur le plan médical, les complémentarités avec le CHU sur le territoire de santé Nord-Est étaient très limitées et des activités majeures – comme la gynécologie-obstétriques – se situaient à l'extrême limite de leur fonctionnement faute de ressources médicales suffisantes.

En très peu de temps, nous sommes parvenus, dans le cadre de cette direction commune, à diviser par deux le déficit annuel et à engager de manière décisive le processus de sécurisation des emprunts toxiques qui allait pouvoir être achevé au cours de la période ultérieure. Sur le plan des ressources humaines, un projet social a pu être concerté avec les partenaires sociaux et de nombreuses mises en conformité de régimes indemnitaires ont été opérées. Un partenariat médical a pu être déployé avec le CHU se traduisant par la consolidation de nombreuses activités médicales. Ces résultats ont pu être atteints, tout en faisant décroître la masse salariale de la direction de l'établissement par rapport à 2013, grâce à la mobilisation très forte des professionnels du GHER et avec le concours – mobilisé dans le cadre de la direction commune – de professionnels du CHU.

Cette phase de consolidation qui a marqué l'engagement de la direction commune avec le CHU constituait une condition *sine qua non* pour qu'un véritable rapprochement de l'ensemble des établissements hospitaliers de La Réunion puisse s'engager dans le cadre du Groupement hospitalier de territoire dont la constitution a été opérée au cours de la période sous revue.

Comme la Chambre l'avait déjà marqué dans son rapport sur le CHU de La Réunion, cette période a été marquée par un changement stratégique de positionnement de l'ARS Océan Indien. Cette dernière s'est montrée ouvertement très favorable à la recherche de ces synergies source d'une plus grande efficacité et d'une meilleure répartition des efforts jusqu'au dernier trimestre 2015. A partir de cette date, des signaux de sens contraire ont pu être envoyés par la tutelle et n'allant pas dans le sens d'un encouragement à la poursuite de ces nécessaires efforts de rapprochement des hôpitaux de La Réunion et de l'Océan Indien. Ces injonctions paradoxales doivent naturellement être regrettées ainsi que le caractère hétérogène des contrôles – dont personne ne peut, par ailleurs, méconnaître la nécessité – appliqués aux offreurs de soins de La Réunion par les tutelles au cours de la période sous revue.

Je vous prie, Monsieur le Président, d'agréer l'expression de ma considération respectueuse.



David GRUSON

Ancien Directeur du Groupe hospitalier

Est Réunion