

## Des actions ont été décidées pour ce début d'année

L'enquête IGAS a été demandée en novembre. Nous n'avons pas de nouvelles malgré les nombreuses relances du collectif aux différentes autorités.

---

### Personne ne porte la demande d'enquête administrative de l'IGAS

---

#### Cette enquête est-elle toujours nécessaire ?

De nouveaux éléments nous amènent à douter de la gestion financière de l'établissement et des projections de financement des travaux. Le financement de la phase 2 n'est pas garanti, contrairement aux affirmations de l'ancien DG.

Est-ce à nous d'assumer les mensonges de la précédente direction ?

**La souffrance au travail perdue** dans plusieurs secteurs de l'établissement. On se doute bien que l'arrivée d'une DG par intérim, même si elle agit favorablement, ne changera pas le mode de fonctionnement de toute une institution. Nous avons appris récemment que des agissements à l'encontre de plusieurs membres du personnel (administratif mais aussi soignant) avaient eu cours, ce qui nous indigne.

Le mois dernier, nous avons plaisanté au sujet d'un porte manteau à 600€ mais ce n'est pas notre principal objet d'intérêt. Il s'agit plutôt de comprendre comment les choix de la direction dans les différents secteurs de dépense se sont faits. Nous avons été alertés par toute une accumulation de frais, dont nous avons du mal à comprendre la justification, et qui finissent par représenter des sommes loin d'être négligeables. Nous avons donc demandé **la transparence sur les dépenses de la direction et leur évolution** au cours des dernières années. Sachez que lors de notre 1<sup>ère</sup> rencontre avec la DG par intérim, le 20 décembre dernier, elle-même, ne cachait pas sa surprise de voir le bureau du DG et son ameublement, et n'a pas démenti les autres dépenses abusives que nous avons dénoncées.

Lors de notre 2<sup>ème</sup> rencontre avec Mme Vincendet, alors que nous réitérions notre demande de transparence sur les comptes, elle nous a affirmé que l'ARS solliciterait la Chambre Régionale des Comptes.

Nous avons également demandé à la DG par intérim que les agissements illégaux dont elle a pu prendre connaissance, et ils sont nombreux, soient communiqués à la justice. Nous avons compris que ce point était délicat et il faut bien reconnaître qu'il n'est pas évident pour une directrice de saisir la justice pour des faits antérieurs à sa gestion. Néanmoins, cela doit être fait car de tels agissements ne peuvent pas avoir cours en toute impunité.

#### Quelle confiance avons-nous dans la gouvernance ?

Il est une instance qui a profondément déçu ces derniers mois, c'est le conseil de surveillance et en particulier l'action de sa présidente et de son vice-président. Après les fins de non-recevoir, les insinuations, les allégations mensongères (« l'enregistrement »), les menaces de sanctions et enfin une médiation délibérément biaisée, que la DG par intérim qualifie elle-même de démarche totalement en dehors des attributions de cette instance, on ne peut clairement plus placer notre confiance en ces personnes.

C'est justement la présidente du conseil de surveillance qui doit **donner un avis, certes consultatif, sur le choix du prochain DG**. L'autre personne consultée avant ce choix sera le président de la CME.

---

### Une commission consultative

---

Tirant les conclusions de la gestion de la crise par les dites instances, nous avons demandé qu'une commission consultative spéciale soit créée pour revoir le fonctionnement de la gouvernance, assurer une veille permanente, et participer à la procédure d'un avis consultatif à propos des 6 candidats à la future direction générale. Cette commission composée de représentants des usagers, médicaux, soignants, syndicaux, et pourquoi pas de représentants du personnel administratif, pourrait examiner les CV, auditionner les candidats, poser des questions, prendre l'avis de collègues d'autres hôpitaux et rédiger un avis consultatif. Cet avis serait à disposition du PCME et de la présidente du conseil de surveillance. Ce travail qui est délicat de l'aveu même de nos PCME, antérieur et actuel, ne pourrait en être que facilité et enrichi.

Cela paraît dérogatoire à la loi mais semble indispensable pour ceux qui tirent les conclusions de la défaillance de la gouvernance. Nous avons donc pris des avis auprès de personnalités hospitalières nationales. Ce ne serait pas dérogatoire à la loi mais correspondrait à une certaine manière de la mettre en application. Ce serait une 1<sup>ère</sup> action dans le sens de la « réforme managériale » que nous réclamons depuis 2017.

---

## Inaction des responsables : médiatisation

---

A nous lire, vous comprenez qu'on n'a encore rien obtenu.

Après 9 mois de discussions, une 40aine de réunions, une 20aine d'initiatives auprès de représentants locaux ou nationaux (syndicaux, administratifs, ordinaires, politiques...) et 5 courriers de sollicitation des tutelles, nous avons décidé de faire connaître publiquement la situation de dysfonctionnements majeurs au sein du CH Annecy

Genevois. Nous ne souhaitons pas nuire à l'image de l'établissement mais au contraire établir les problèmes pour mieux reconstruire. Nous préférons que la Une des journaux soit occupée par des allégations d'un collectif plutôt que par un suicide en lien avec la souffrance au travail. C'est déjà inespéré qu'aucun n'ait eu lieu.

### *Comment le collectif a-t-il travaillé cette fois-ci ? Quel niveau de consensus pour la médiatisation ?*

Ces dernières semaines, le bureau du collectif s'est réuni régulièrement. Nous avons multiplié les démarches en essayant de respecter le plus possible les différents cadres institutionnels. Nous considérons, depuis fin janvier, que nous avons épuisé toutes les possibilités prévues par l'administration pour alerter sur les dysfonctionnements au CH Annecy Genevois.

Du 23 janvier au 11 février 2019, nous avons corédigé un texte destiné à la presse. Nous avons pesé les risques individuels et collectifs de le faire et de ne pas le faire. Nous avons pris des avis de pairs, des avis juridiques et syndicaux. Nous avons décidé de faire un compromis, pour en dire le moins possible, avec le maximum de chance qu'une autorité se sente concernée. Nous avons validé au sein du bureau cette démarche à l'unanimité. Notre légitimité, qui ne manquera pas d'être contestée, s'est également basée sur le fait qu'aucune réaction négative n'a encore été formulée vis-à-vis de nos actions par les 161 personnes qui ont constitué le collectif en juin 2018.

**Toute personne du collectif** peut demander des explications sur nos actions. Ecrivez à [collectifmedical74@gmail.com](mailto:collectifmedical74@gmail.com)

## Communiqué de presse

8 février 2019

### ***Dysfonctionnements de la gouvernance au CH d'Annecy Genevois :***

*L'administration ignore les alertes*

—

*Le collectif médical demande un droit de regard  
par la création d'une commission consultative*

Le collectif médical du CH Annecy Genevois (Change), né du constat d'un dysfonctionnement institutionnel, ne cesse d'alerter sur les dérives de la gouvernance hospitalière et ses conséquences déjà à déplorer sur le terrain. Une enquête de l'IGAS a été demandée par la communauté médicale.

Il prend également acte du silence de l'administration et de la volonté d'étouffer les problèmes. Huit mois d'alertes, 9 courriers, 1 vote en CME, 2 articles dans la presse professionnelle, des interpellations publiques, des relais pris par le CDOM, la conférence des présidents de CME de CHG, les syndicats locaux et nationaux, une députée, le médiateur national en santé, l'UDAF et l'UNAF... toutes les tutelles informées, instruites des détails et officiellement sollicitées : **ARS, CNG, DGOS, directeurs de cabinets ministériels, ministre et...**

**... et rien !**

L'indifférence de l'administration est consternante. On a laissé les usagers et les professionnels du premier employeur de Haute-Savoie prisonniers d'un système qui étoufferait les problèmes et couvrirait des agissements indignes. Mieux, un des responsables de cette situation a été promu.

Sur un plan national, alors que tout l'hôpital public souffre de la loi HPST, qu'on peut résumer par « *les pleins pouvoirs au directeur* », nous déplorons l'absence de volonté de réforme, malgré les promesses.

C'est pourquoi le collectif médical demande, à titre de mesure de sauvegarde, un droit de regard par la création immédiate au CH d'Annecy d'une **commission consultative spéciale** chargée :

- **d'exercer une vigilance permanente sur la gouvernance hospitalière** (fonctionnement démocratique des instances, transparence de l'information, garantie d'un espace suffisant laissé à la concertation, indépendance des décisions, publication des conflits d'intérêt)
- **de réfléchir à des aménagements à apporter aux règles de gouvernance** sans déroger à la loi HPST mais en prenant son contrepied assumé afin de préserver la cohésion hospitalière : charte de fonctionnement (pôles, CME, conseil de surveillance et autres instances) ; élection des chefs de pôle ; replacer le service et ses représentants au centre des discussions médicales et de la concertation sur les projets de l'établissement ; mise en application des préconisations du rapport de la mission IGAS 2012 (*Management et efficacité hospitalière : une évaluation des déterminants*)

***La loi HPST détruit progressivement l'hôpital public, il faut l'abroger  
ou si le courage politique fait défaut, prendre localement des mesures de sauvegarde.***

## Communiqué de presse

8 février 2019

**Objet : *Une exfiltration de directeur bien opportune***

**« Plaignez-vous à l'Agence Régionale de Santé, j'aurai une promotion [...] Je ne crains rien, je suis fonctionnaire ».**

C'est dans ces termes que l'ancien directeur général du Centre Hospitalier Annecy Genevois communiquait avec la communauté médicale en juin dernier. Bien lui en a pris, il a été promu à la tête d'un CHU. Quant à la « protection en tant que fonctionnaire », elle ne concerne que lui car les autres fonctionnaires de l'établissement ont été mal traités et pour certains victimes d'intimidations ou de sanctions.

A l'initiative d'un collectif réunissant cadres de santé, sages-femmes et médecins, la CME a demandé une enquête de l'Inspection Générale des Affaires Sociales pour lever les doutes pesant sur :

- Les pratiques managériales
- La gestion des ressources humaines
- Le coût et la pertinence du recours aux audits
- La transparence de la gouvernance
- L'utilisation des moyens de communication institutionnels.

La Ministre de la Santé en a été informée. Dix jours plus tard, le DG était promu dans un CHU. La situation des agents fragilisés par les méthodes managériales héritées de l'ancienne direction n'a suscité que l'indifférence des tutelles.

### ***Des travaux d'agrandissement à marche forcée au détriment des conditions de travail et des patients***

Contrairement aux affirmations de l'ancien DG, rien ne garantit le financement global des travaux. Des coupes budgétaires sont imposées sur les équipements malgré l'agrandissement des locaux.

La gestion des parkings du personnel pendant les travaux est bâclée malgré les alertes avec des conséquences directes sur le fonctionnement du CH, l'accès des usagers et sur le quotidien aux abords immédiats de l'hôpital. Mais notre plus grande crainte est de voir dépenser des millions pour des chambres d'hôpital sans lit ni personnel.

Sous l'égide de l'ancien DG, la communication et la concertation ont été méprisées.

### ***Le conseil de surveillance a-t-il joué son rôle ?***

La loi prévoit que des élus, des personnes qualifiées et des représentants des personnels surveillent la bonne marche de l'hôpital (projets et comptes financiers...). C'est le conseil de surveillance.

Il semble que le nôtre a dysfonctionné. Au plus fort de la crise institutionnelle (été 2018), il n'a pas reconnu l'existence d'un problème de management malgré l'alerte de certains de ses membres. Il a fait preuve de défiance à l'égard des médecins et pris des initiatives manifestement inappropriées.

### ***Des dépenses de direction somptuaires***

Le financement des travaux a été conditionné par la réduction des dépenses liées aux soins sans garantir la maîtrise de celles de la direction générale. A quand la transparence sur ces dépenses ?

### ***Une période de transition cruciale***

Avec la directrice générale par intérim, le style et le ton semblent avoir changé. L'écoute est réelle et certains points de blocage devraient être levés. Ces quelques mois d'intérim seront-ils suffisants pour améliorer les conditions de travail, pointer les dysfonctionnements, éviter leur répétition et rétablir un climat de confiance ?

A cet égard, nous lui avons fait part de notre souhait de participer au choix du futur DG.

En attendant :

**Le collectif médical réitère son souhait, conformément au vote de la communauté médicale, qu'une enquête de l'IGAS soit diligentée au sein du CH Annecy Genevois.**

## **Communiqué de presse**

8 février 2019

**Objet : Crise institutionnelle du CH Anecy Genevois – des constats édifiants, l'enquête indispensable**

### **LA CME EXIGE UNE ENQUETE DE L'IGAS**

A l'initiative de notre collectif hospitalier, le 8 novembre 2018, la communauté médicale du CH Anecy Genevois a demandé une enquête de l'IGAS pour lever les interrogations sur :

- Les pratiques managériales
- La gestion des ressources humaines
- Le coût et la pertinence du recours aux audits
- La transparence de la gouvernance
- L'utilisation des moyens de communication institutionnels.

3 mois plus tard – aucune réponse officielle

### **UN DEPART OPPORTUN**

Au plus fort de la crise l'ancien directeur général a été promu dans un CHU. L'arrivée d'une DG par intérim, dans le luxueux bureau de son prédécesseur, a permis de renouer un dialogue sans lever les doutes sur l'avenir de l'établissement compromis par la gestion antérieure. Indépendamment de l'action de la DG par intérim, l'enquête administrative sera un préalable à une « restauration de la sérénité ».

### **UN MANAGEMENT DEVENU MALTRAITANT – LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL CONTINUE**

L'ampleur des pressions subies par les personnels interroge sur une véritable institutionnalisation des intimidations. L'omerta qui règne actuellement, notamment dans les locaux de la direction, en est un symptôme patent. Des personnels ont subi un management brutal qui, perdure. Les démissions, les arrêts de travail, les consultations pour souffrance au travail, les retraites anticipées, les mises au placard...ont déstabilisé l'encadrement.

### **DES PROJETS AMBITIEUX EN HAUT, UNE DOUCHE FROIDE EN BAS**

La précédente direction a engagé le CH Anecy Genevois dans des transformations immobilières de grande ampleur (un schéma immobilier échelonné en deux phases). Contrairement aux affirmations de l'ancien DG, seule la première phase est financée. L'absence de financement complet compromet l'ensemble de ce projet. Parallèlement, les budgets d'équipements sont revus fortement à la baisse, au risque d'avoir des locaux neufs mais inhabités. Les ressources humaines cristallisent toutes les inquiétudes sans clarification de la politique de recrutement.

Peut-on parler de tromperie ?

### **UNE GESTION CALAMITEUSE DU CONFLIT PAR LA DIRECTION & DES INSTANCES COMPLAISANTES**

La gouvernance est apparue comme un problème et non comme une solution lors du conflit avec la direction générale. Cet été, le conseil de surveillance a adopté une démarche de médiation qui ne relève pas de ses attributions et, qui plus est, lors d'une « séance informelle ». Cette démarche s'est par ailleurs révélée partielle. C'est pourquoi la CME l'a rejetée par un vote, le 8/11/2018.

Autre symptôme d'un fonctionnement malsain : l'accès au groupe de diffusion des mails d'information médicale a été retiré par décision unilatérale de la directrice des affaires juridiques. Les élus à la CME en sont venus à menacer de démission collective pour que l'accès à cette mailing-liste leur soit rétabli.

Le collectif déplore qu'aucune instance de l'établissement n'ait adopté un fonctionnement transparent, et réclame une révision en profondeur du fonctionnement de l'institution par la création d'une commission consultative spéciale.

### **UN SILENCE ASSOURDISSANT DU COTE DE L'ADMINISTRATION**

Huit mois d'alertes, 9 courriers, 1 vote en CME, 2 articles dans la presse professionnelle, des interpellations publiques, des relais pris par le CDOM, la conférence des PCME, les syndicats locaux et nationaux, une députée, le médiateur national en santé, l'UDAF et l'UNAF... toutes les tutelles informées, instruites des détails et officiellement sollicitées : ARS, CNG, DGOS, directeurs de cabinets ministériels, ministre...et nous n'avons eu aucune réponse !

**Les pouvoirs publics ne se sentent pas concernés.**