

Deux mois de grève et un CHU au bord de la rupture

ÉCRIT PAR LA RÉDACTION

30 janvier 2015

RAPPEL DES FAITS

Alors que le mouvement de grève, emmené par l'UTS-UGTG, se durcit depuis début janvier, une équipe de médiation est déployée par l'Agence régionale de santé pour rétablir le dialogue avec la direction. L'objectif : mettre un terme à l'enlisement.

Cela va bientôt faire deux mois que le CHU de Pointe-à-Pitre-Abymes est plongé dans la tourmente. La grève, initiée par les services techniques et logistiques de l'hôpital, sévit depuis le 2 décembre. Le premier préavis est déposé le 26 novembre. Les revendications portent sur l'application des accords signés avec la direction entre 2008 et 2014. Ils sont relatifs à la revalorisation des carrières pour les filières techniques et logistiques du CHU. Le personnel demande précisément à accéder plus rapidement aux grades supérieurs. À cela s'ajoute une dizaine d'autres points de revendication : la reconstruction du centre hospitalier, la résolution du problème de climatisation, l'amélioration des conditions de travail, etc. Emmenées par le syndicat UTS-UGTG, les premières négociations commencent avec la direction le 8 décembre 2014. Elles se poursuivent jusqu'au 19 décembre 2014 sans jamais aboutir à des solutions de fin de conflit.

À Noël 2014 la direction fait relâche

" Nous avons ensuite connu une période de flottement ", explique Nadia Nazaire, syndicaliste. La majeure partie de la direction s'absente... en plein mouvement de grève. Christian Delavaquerie s'est toutefois permis de souhaiter un joyeux Noël aux syndicats en les déférant devant le tribunal administratif. L'UTS-UGTG est ainsi condamnée le 26 décembre pour " obstacle à l'approvisionnement de l'hôpital en produits d'hygiène et perturbant gravement le service de distribution des repas et du linge de

rechange, au détriment des patients hospitalisés “. Ce sont effectivement les conséquences directes de la grève.

Montée en puissance de la mobilisation

Des témoignages du personnel soignant font état de repas servis à 14 h 30 au lieu de 12 heures et de lits non changés quotidiennement. Gaby Clavier, secrétaire général de l'UTS-UGTG, décline toute responsabilité. Il engage une procédure pour demander l'annulation du référé du tribunal administratif et entend introduire un pourvoi devant le conseil d'État. Les discussions reprennent après les fêtes de Noël. Les 7, 8 et 9 janvier, syndicats et direction font un état des lieux des précédentes négociations. Cette même semaine, les grévistes font irruption dans le bureau de la direction pour obtenir la feuille de route des accords de 2008. La suite des négociations ne donne rien, si ce n'est un geste très spécifique envers le pôle technique. La direction accorde effectivement la revalorisation des carrières, conformément aux accords de 2008, mais uniquement pour les électriciens. Cela ne suffit pas à apaiser la colère des syndicats qui réclament les mêmes résolutions pour l'ensemble des services techniques et logistiques. *“ Les demandes du syndicat sont fluctuantes et la surenchère ne permet pas de débattre et d'acter des avancées “*, déclare Christian Delavaquerie. Jeudi 15 janvier, les syndicats appellent à une grève générale.

L'ARS entre dans la danse

Dans une lettre ouverte à la population datée du 22 janvier dernier, l'Agence régionale de santé (ARS), le conseil de surveillance du CHU et la fédération hospitalière de Guadeloupe, interpellent sur les conséquences de ce mouvement. *“ La reconstruction du CHU pourrait être compromise, nous appelons à une reprise urgente du dialogue “*, est-il indiqué sur la lettre. Mardi 27 janvier, l'ARS déploie une équipe de médiation. Rémi Indart, conseiller social au cabinet du directeur général de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris et ancien directeur d'hôpital est ainsi missionné aux côtés de Frantz César, psychologue consultant spécialisé en Guadeloupe dans la gestion de conflit. Ils rencontrent, tour à tour, la direction et les syndicats. À l'heure où nous écrivons ces lignes, les médiateurs prévoient de rencontrer les deux parties *“ afin de proposer un*

texte en vue d'engager la négociation jeudi " 29 janvier.

HALTE LA

Carrières et salaires : le nœud de la discorde

Différents protocoles d'accord, signés en 2008, 2012 et 2014 n'ont été, dénoncent les grévistes, que " partiellement respectés " ou " appliqués sans logique ".

Quelle mouche a bien pu piquer le personnel gréviste et la direction du CHU ? Des protocoles d'accords avec le personnel, signés avec l'actuelle direction (en 2014) et les précédentes (en 2008 et 2012) et qui n'ont été, selon Gaby Clavier secrétaire général de l'UTS-UGTG (union des travailleurs de santé affiliée à l'UGTG), que " *partiellement respectés* ". Ils prévoient une refonte des carrières pour les filières de catégorie C, avec évolution des grades et obtention du grade correspondant pour ceux qui assument une fonction d'encadrement. Or certains agents occupent un poste de manager d'équipe sans reconnaissance administrative et salariale. Et ces protocoles concernent aussi les agents qui partent à la retraite avec une valorisation de l'expérience professionnelle dans la pension, ce qui permettrait que le traitement soit plus important.

L'exemple du personnel électrique

À l'occasion de l'internalisation de la maintenance électrique qui était externalisée auprès de prestataires, la direction du CHU a accordé une promotion à tous les agents de cet atelier pour en faire des " TH ", ou techniciens hospitaliers. Les dix agents ont bénéficié d'un avancement. Dans le même temps, il n'en a rien été dans les autres ateliers du pôle logistique de l'hôpital (buanderie, cuisine ou sécurité incendie). " *Alors que certains, dans d'autres ateliers, travaillent dans l'établissement depuis 20 ou 30 ans, n'ont rien eu. Ce n'est pas normal !* ", argumente Nadia Nazaire, adjoint administratif principal et membre du bureau syndical. " *Nous ne sommes pas contre les promotions, bien au contraire. Mais si on en fait bénéficier tous les agents d'un même atelier, il faut que tous les ateliers du même pôle en profitent et soient égaux* ", fait valoir, non sans

malice, Gaby Clavier.

COMMENT FAIRE GRÈVE

L'UTS-UGTG change de braquet

Le syndicat, largement majoritaire aux dernières élections syndicales, mène depuis le 2 décembre dernier, un bras de fer avec la direction de l'hôpital. Un bras de fer sans la sueur et les grincements de dents habituels. Cette fois, il privilégie le discours argumenté.

Les 40 dernières années de lutte syndicale, ont familiarisé l'opinion publique au syndicalisme offensif pratiqué par les différentes cellules, appuyé des " *nou pa ka pwan sa* " et autres " *entel volè* ". Mais l'UTS-UGTG s'est écartée de cette voie pour cette mobilisation au CHU. Preuve en est, l'hôpital n'a jamais été paralysé, ce qui aurait pourtant servi au retentissement médiatique du mouvement. " *Nous sommes très conscients du rôle fondamental du CHU. C'est un service public et un acteur majeur de la société guadeloupéenne. Notre grève provoque de toute façon des perturbations, nous avons refusé de pénaliser un peu plus, le personnel de la structure, déjà suffisamment contraint, en bloquant complètement leur lieu de travail* " argumente Gaby Clavier secrétaire général de l'UTS-UGTG. Une analyse que l'on retrouve dans la lettre ouverte adressée au directeur du CHU Christian Delavaquerie. On y parle d'un " *profond malaise* ", " *d'un mécontentement* ", " *d'une défiance généralisée* " et " *d'organisation fonctionnelle branlante et constamment modifiée pour coller à des urgences* ". Le tout dû " *aux hésitations* ", " *aux incertitudes* " et " *aux fautes de gestion* ". Le tout assorti de l'impératif " *Admettez* " suivi de faits et des chiffres précis quant à la politique de ressources humaines de l'établissement et à leur impact sur son fragile équilibre financier.

Qui suivre ? Où aller ?

De son côté loin de dénoncer pour dénoncer, dans son ton, l'UTS-UGTG se garde bien de remettre ouvertement en doute la légitimité de l'équipe de direction, et se place au contraire dans la position du bateau attendant

qu'on lui donne une route à suivre, en réclamant " *une vision* ", " *un projet collectif* ", " *du dynamisme* " qu'elle remet directement aux mains de la direction. " *Il vous appartient à vous de donner le cap.* " Qu'on ne s'y trompe pas. Cette apparente docilité, ne cache aucune naïveté. La lettre laisse clairement entendre que le répondant de la direction est faible. " *Admettez que vous n'avez jamais ouvert vos dossiers pour la négociation et êtes par conséquent incapable de soutenir devant nous un débat contradictoire.* " Un coup de bois, pour une caresse. D'un autre côté, cela n'empêche pas aux pancartes de mobilisation d'afficher un certain humour. " *Delavacherie, vous n'avez rien compris* " peut-on lire dans un recoin de l'hôpital.

Une main pleine d'atouts

L'attitude louvoyante de la direction face aux négociations demandées par la cellule syndicale du CHU n'a pas joué en sa faveur. D'autant qu'elle s'ajoute à de multiples dysfonctionnements constatés par les différents services, qui tacitement donnent presque carte blanche aux syndicalistes. Mais là, encore, ils ont choisi de ne pas en abuser. " *Nous avons des moyens d'actions qui portent leurs fruits. Nous avons évidemment la distribution de tracts et puis nous faisons une marche au sein de l'hôpital pour sensibiliser chaque étage, chaque secteur. Nous avons déjà utilisé cette stratégie en 2006. Nous avons ensuite un piquet auquel les personnels grévistes peuvent se présenter à tout moment, sans pour autant négliger leur travail.* " Et l'UTS-UGTG d'aligner les faits. " *Vous pensez que les gens ne remarquent pas le manque de moyens, de matériel, d'entretien. Le manque de place de parking qui occasionne un ballet de voitures. Une fois que le personnel du matin a fini son service, celui de l'après-midi qui n'a pu se garer que près du commissariat doit se précipiter pour faire monter les voitures. Vous pensez que le personnel ne constate pas les réponses lacunaires de la direction ?* " appuie Gaby Clavier. À cela il faut ajouter un renouvellement des générations de militants au sein du syndicat. Les jeunes nouveaux arrivants emmènent une approche différente de la mobilisation et du discours syndical.

OPACITÉ DE GESTION

Le corps médical pas plus satisfait...

Les médecins du CHU sont peu impactés par la grève et loin des revendications du personnel technique. Ce qui ne les empêche pas de porter quelque critique envers la direction de l'hôpital.

Selon l'UTS-UGTG, les médecins du CHU les soutiendraient officieusement. Difficile pour eux de le dire haut et fort car ils sont soumis à un devoir de réserve. " *Ceux qui sont proches de la retraite et qui se sentent plus libre viennent discuter, nous dire qu'ils sont avec nous* ", glisse Nadia Nazaire. De leur côté, les médecins du CHU s'avouent surtout peu informés sur le mouvement social, et peu impactés par ses conséquences. " *Nous ne pouvons plus prendre nos repas au self, dans l'enceinte de l'hôpital, et il y a du retard pour les repas des patients. Mais à part ça, rien à signaler...* ", confie un praticien. La plupart des médecins interrogés porte des critiques sérieuses envers la direction. La faute, semble-t-il, à une absence de gestion. Certains chefs de service, lorsqu'ils ont des besoins spécifiques, s'adressent directement à l'ARS pour obtenir les fonds nécessaires. Lorsque ces fonds sont attribués, ils ne le sont pas au service directement, mais ils sont versés à la direction de l'hôpital qui se charge de les redistribuer vers les secteurs concernés. Pourtant, le problème de l'opacité se pose. Car même lorsque les fonds sont versés par l'ARS, rares sont les médecins à les voir arriver dans leurs services respectifs et au profit des patients et du personnel... " *Ce qui est frustrant, surtout lorsque vous assistez à la réunion d'attribution de ces fonds, c'est qu'ensuite les semaines passent et que vous ne voyez rien arriver* ", explique un médecin.

Malaise ancien

Dans un communiqué daté du 26 janvier, la communauté médicale du CHU exprime sa vive inquiétude quant aux conditions de prise en charge des patients occasionnées par la grève. Mais le malaise entre les médecins et la direction ne date pas d'hier. Le Courrier de Guadeloupe s'est procuré une lettre de la commission médicale d'établissement datée du 3 avril 2013 et adressée à Marisol Touraine ministre de la Santé, et Victorin Lurel alors ministre des Outre-mer. Cette lettre fait état des " *très graves difficultés que rencontre [la communauté médicale du CHU] au quotidien*

et qui mettent en jeu la sécurité des patients et la qualité des soins “. En ligne de mire : les approvisionnements ” non-sécurisés et stabilisés dans le temps menaçant la continuité des soins en termes de dispositifs médicaux, de médicaments et de matériels de soin “, mais aussi les investissements ” insuffisants en matière de système d’information, de chantier de propreté et de biomédical pour maintenir l’outil de travail “. Sans concession, la lettre décrit une communauté médicale désespérée qui “ arrive à un point d’exaspération qui ne peut plus être contenu... Dans ces conditions, il nous est de plus en plus difficile d’offrir le leadership nécessaire aux équipes non médicales, elles aussi en grande souffrance “, conclut la missive. Comme quoi, il n’y a pas qu’à la logistique que ça grogne...

COURSE-POURSUITE

Dialogue de sourd entre syndicat et direction

L’intervention de l’Agence régionale de santé, qui a missionné deux médiateurs pour résoudre le conflit du CHU, laisse entrevoir pour l’UTS-UGTG, la possibilité de discuter avec Christian Delavaquerie. C’est le statu quo dans un conflit qui dure depuis deux mois. ” Tous nos appels à la discussion avec la direction ont été vains parce que cette dernière ne désire pas nous rencontrer. Les négociations sont rendues difficiles du fait d’un changement de position incessant de l’équipe dirigeante. À chaque négociation, la direction revient sur les points discutés la veille en expliquant que nos demandes sont excessives et démesurées “. Et l’absence des membres de la direction en pleine grève semble avoir été la goutte d’eau de trop. “Ce n’est pas sérieux ” s’exclame Nadia Nazaire. ” Toute l’équipe est partie alors que nous étions en pleine négociation. Ils ne sont revenus que le 7 janvier “.

ENJEUX NOMBREUX

Y a-t-il un pilote au CHU ?

Entre déficit colossal, projet de reconstruction mal géré, personnel en colère, le conflit du CHU cache une réalité bien plus grave. À l’heure où il

lui est demandé d'être plus performant, l'établissement ne semble pas avoir un cap bien défini. Éclairage.

Le long conflit social qui secoue le CHU intervient dans un contexte particulièrement difficile avec des contraintes budgétaires et financières énormes. Essentiel handicap : le déficit structurel abyssal qui en 2012 se situait déjà à plus de 50 millions d'euros. Déficit qui a dû se creuser encore un peu plus, depuis. Mais on est loin des 163 millions de déficit qu'affichait en 2013 le centre hospitalier de Martinique que l'État a renfloué à hauteur de 151 millions d'euros. Pour ce qui concerne la Guadeloupe, l'État a clairement indiqué qu'il n'était pas disposé à laisser filer le déficit. Aussi, les autorités du CHU ont été priées de mettre en place un plan de retour à l'équilibre (PRE) et de décliner les actions qui entreraient dans ce plan.

Cure d'amaigrissement sévère

L'effort budgétaire demandé à l'établissement est conséquent. Il s'agit de combler ce déficit et de revenir à l'équilibre en 5 ans. Retour à l'équilibre modulé selon le calendrier suivant : - 43 millions d'euros en 2013, - 32 millions en 2014, - 21 millions en 2015 et - 11 millions en 2016. Le CHU devant augmenter dans le même temps ses recettes de 10 millions d'euros. Outre cet effort financier conséquent, Mireille Willaume, alors directrice de l'Agence régionale de la santé (ARS), avait à l'époque adressé une longue lettre à Jacques Bangou président du Conseil de surveillance, lettre par laquelle, au nom de l'État, elle préconisait outre l'effort financier, la mise en place d'une communauté hospitalière de territoire (CHT), histoire de mutualiser les coûts dans les domaines logistiques et techniques (achats, cuisine, buanderie, informatique etc.) L'instauration d'un CHT entraînant également de facto la fermeture de certains services dans d'autres établissements hospitaliers, notamment dans l'hôpital de Marie-Galante. Bref, une cure d'amaigrissement sévère.

Reconstruction retoquée par la COPERMO

Plus grave, Madame Willaume dans sa lettre indique également que la reconstruction du CHU financée à 100 % par l'État, dont le coût est estimé à 590 millions d'euros, n'est pas sans contrepartie. Chaque étape est suivie par une instance nationale, le comité de performance et

modernisation (COPERMO) qui sollicite l'avis d'une expertise indépendante. Or, avertit Mireille Willaume, " cet expert réclame le projet d'établissement révisé dans la perspective du fonctionnement du nouvel hôpital et réclame aussi les mesures prises pour revenir à l'équilibre financier ". Autant dire que le projet de reconstruction de l'hôpital est soumis à une gestion rigoureuse du dossier. De fait, le CHU connaît de terribles turbulences à un moment où il devrait au contraire se montrer capable de gérer, de programmer et d'organiser son avenir. D'après les éléments dont nous disposons et au-delà même de la grève qui perdure, il n'en est rien. Pour preuve, en l'état où il a été présenté, le projet a été retoqué par la fameuse COPERMO. Mauvais présage !

ÉCHEC ET MAT

L'administration d'un CHU : un exercice complexe

Proposer une offre de soins de qualité tout en respectant l'équilibre financier. Telle est la nouvelle mission assignée à un directeur d'établissement hospitalier.

La loi Hôpital, Santé, Patients et Territoires (HSPT) de 2009 confère de nouvelles prérogatives aux chefs de centres hospitaliers. Dans le but de simplifier le fonctionnement des hôpitaux, un directeur général de CHU est désormais investi du pouvoir de nomination, avancée majeure dans l'évolution de ce poste. Cette prérogative lui permet de nommer les directeurs adjoints ainsi que les directeurs des établissements de soins. Le directeur d'hôpital a également un droit de regard sur la nomination des médecins. Le président de la commission médicale d'établissement (CME), qui représente le corps médical est désormais cantonné à la co-gestion du directoire. Le directeur général se coiffe de la casquette de " *chef d'entreprise* ". Il conduit la politique générale de la structure, détermine le projet médical. Il est également ordonnateur de l'état des recettes prévisionnelles et des dépenses.

Pris en étau

Mais avoir les pleins pouvoirs ne met pas à l'abri des critiques. Au

contraire ! La gestion managériale de l'actuel directeur général du CHU Christian Delavaquerie est fortement conspuée par les partenaires sociaux. Le syndicat UTS-UGTG pointe " *son incompétence dans le cadre de la gestion des dossiers et dans le choix de ses collaborateurs* " jugés aussi incompétents. À côté des pouvoirs accrus du directeur hospitalier, la législation a prévu des garde-fous. Au-dessus du chef d'établissement, le président de l'ARS veille au bon fonctionnement des services. Il dispose d'un pouvoir discrétionnaire dans la gestion des établissements de santé. Le président de l'Agence peut même, en cas d'urgence, mettre sous administration provisoire une structure de santé et débarquer de fait, le directeur. S'achemine-t-on vers cette perspective ?

AUTOCHTONES ET LEUCODERMES

Une direction à deux vitesses

Le Courrier de Guadeloupe a pu se procurer le compte rendu d'une réunion du comité de direction du CHU qui s'est tenue le vendredi 23 janvier dernier en salle des commissions sous la présidence de Christian Delavaquerie directeur général de l'établissement. Un document qui réunit l'ensemble des directeurs adjoints de l'hôpital, riche d'enseignements quant au malaise qui règne au sein même de l'équipe de direction.

À la table de réunion

Premier constat, les directeurs adjoints antillais expriment deux sentiments : d'abord celui qu'il y aurait deux équipes de direction, l'une " *autochtone* ", le mot est utilisé plusieurs fois par les cadres antillais qui prennent la parole pour exprimer leur mal-être, et l'autre " *métropolitaine* " composée essentiellement des cadres que le directeur général a recrutés dans l'Hexagone. Cette équipe aurait selon les Antillais qui s'expriment l'oreille du directeur général, le voient et s'entretiennent constamment avec lui, alors qu'à l'inverse c'est la croix et la bannière pour les cadres antillais s'ils veulent être reçus. Du coup, les autochtones ont l'impression d'être tenus à l'écart. On peut lire également qu'un directeur adjoint a écrit au DG pour lui faire part des difficultés du pôle logistique en

novembre 2013. Il n'a jamais reçu de réponse. Un autre directeur dénonce carrément une direction à deux vitesses et pose une grave question : quelle est la place des autochtones dans cette équipe ?

Un profond malaise

Selon le discours tenu il apparaît également que le DG aurait proposé une formation " *management des Antillais* " aux directeurs de l'Hexagone et pas aux directeurs antillais. Autre récrimination : " *on n'a pas le sentiment d'appartenir à une même équipe qui porterait collectivement et stratégiquement un même projet. Beaucoup parlent de cette équipe de direction et nous demandent comment nous pouvons accepter d'être mis au ban. On l'entend partout, des politiques, et même de l'ARS. Ça m'a été dit par le président du conseil de surveillance.* " Plus loin : " *les collègues Antillais* " sont écartés. Il faut créer du lien ". Bref, le moins qu'on puisse dire c'est qu'entre les cadres venus de l'Hexagone et ceux du cru, il y a sinon une cassure, un profond malaise. Cela dit pour être tout à fait juste, après avoir été quelque peu évasif et sibyllin dans ses réponses le directeur général a laissé la porte ouverte et demandé aux uns et aux autres de lui faire des propositions pour remédier à cette situation. Il faut juste espérer que cela n'arrive pas trop tard.

RÉVÉLATIONS

Pourquoi la COPERMO a retoqué le projet de reconstruction du CHU ?

Les porteurs du plan de retour à l'équilibre (PRE) indispensable pour faire avancer le projet de construction du nouveau CHU se sont présentés à la réunion à Paris avec une heure de retard et un dossier incomplet.

Fin décembre 2014, la nouvelle tombe comme un coup de massue. Le comité performance et modernisation (COPERMO) vient de retoquer le projet de construction du nouveau CHU de Pointe-à-Pitre Abymes. Tout de suite, la Guadeloupe indignée réagit. Le président de Région Victorin Lurel donne le la, Jacques Bangou président du conseil de surveillance du CHU lui emboîte le pas, et Le Courrier de Guadeloupe en rajoute également une

couche. Mais selon nos dernières informations largement recoupées, la direction de l'hôpital chargée de présenter le dossier n'a même pas été reçue par ladite commission, mais par des techniciens. Et pour cause. Les deux directeurs chargés de présenter le dossier accusaient un retard de près d'une heure à la réunion. Et ce n'est pas tout. Si on se réfère au document qui sert de base au plan de retour à l'équilibre (PRE) indispensable pour obtenir le blanc-seing de la COPERMO et qui a été présenté le 28 janvier 2014 lors d'un comité de pilotage en présence des syndicats et de l'ARS, - document qui indique comment les économies seront réalisées et l'impact financier chiffré des actions —, on se rend compte que ni l'impact financier de l'optimisation des organisations logistiques et administratives, ni celui des mesures générales d'organisation du temps de travail n'ont été chiffrés. Reste qu'entre janvier 2014 et décembre 2014, le document pourrait avoir été retravaillé et complété. Las ! Cette éventuelle nouvelle monture n'a été présentée ni en conseil de surveillance, ni au comité d'établissement ni à la commission médicale d'établissement. En réalité, il est fort probable que ce document incomplet soit resté en l'état. D'ailleurs, un membre de la direction a lâché après l'échec COPERMO et en présence de l'ARS et du président du conseil de surveillance que le dossier présenté n'était pas crédible. Terrible aveu !

RÉSOLUTION DE CONFLIT

À qui parler ?

L'un des reproches qui est fait au directeur général par les syndicats mais aussi par l'encadrement intermédiaire du CHU, c'est le choix de ses recrutements. Deux exemples sont cités régulièrement. C'est d'abord celui de Frédéric Jung recruté fin d'année 2014 en tant que directeur financier au CHU mais venant d'un poste d'attaché principal d'administration dans un établissement de l'Hexagone. Les syndicats estiment qu'il n'a pas grande compétence financière puisque, disent-ils, il est obligé de partir chaque mois ou presque en formation. Dans la situation dans laquelle se trouve aujourd'hui le CHU, compte tenu de la problématique essentielle liée à son déficit, et à l'impérieuse nécessité d'un retour à l'équilibre

imposé par l'État, dans la perspective de la construction d'un nouveau centre hospitalier, sans mettre en doute les qualités professionnelles de Frédéric Jung, il aurait peut-être été plus judicieux de recruter un fonctionnaire plus aguerri à ce poste. L'autre cas n'est plus brûlant d'actualité mais il peut expliquer aussi les doutes, les défiances de l'encadrement autochtone à l'égard du directeur général. Le directeur général a donc recruté en tant que directeur des soins une retraitée de 65 ans qui pour occuper le poste a dû prolonger sa carrière. Elle partira bientôt, au bout de deux ans. Or, fait remarquer un syndicaliste, l'organisation des soins est un secteur essentiel dans un hôpital, on peut certes trouver quelqu'un d'aguerri mais qui pourrait œuvrer aussi dans la continuité. Autre reproche fait au directeur général c'est d'avoir doté le CHU d'une direction pléthorique. 16 directeurs pour un CHU de 752 lits, alors que celui de Grenoble avec 1 980 lits et ayant eu jusqu'à 2 200 lits en 2011 n'a que 18 directeurs pour fonctionner.