

Chambre régionale des comptes de Languedoc Roussillon

Rapport d'observations définitives en date du 15 janvier 2007

**Centre Hospitalier Spécialisé François Tosquelles de Saint Alban
(Lozère)**

**Destinataire : Directrice du Centre Hospitalier Spécialisé François
Tosquelles de Saint Alban (Lozère)**

Exercices 1996 et suivants,

**Délibérations de la chambre : 27 septembre 2005 (observations
provisoires) et 26 juillet 2006 (observations définitives)**

Réponses aux observations provisoires : le 06 avril 2006

Réponses aux observations définitives : néant

Document devenu communicable le 04 avril 2007

Rapport d'observations définitives n° 076/017 du 15 janvier 2007

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE FRANÇOIS TOSQUELLES

Exercices 1996 et suivants

1- L'ANALYSE DE L'ACTIVITE	2
1-1 La capacité d'accueil	2
1-2 Le nombre de journées en hospitalisation complète et la durée moyenne de séjour.....	2
1-3 Le volume et la répartition fonctionnelle de l'activité	3
2- LA SITUATION FINANCIERE.....	3
2-1 La trésorerie.....	3
2-2 Les immobilisations.....	4
3- LE PERSONNEL.....	4
3-1 L'absentéisme du personnel.....	4
3-2 Des difficultés de recrutement.....	4

Aux termes de l'article L. 211-8 du code des juridictions financières « l'examen de la gestion porte sur la régularité des actes de gestion, sur l'économie des moyens mis en œuvre et sur l'évaluation des résultats atteints par rapport aux objectifs de l'assemblée délibérante ou de l'organe délibérant. L'opportunité de ces objectifs ne peut faire l'objet d'observations ».

La Chambre régionale des comptes a examiné la gestion du Centre hospitalier spécialisé François Tosquelles.

1 – L'ANALYSE DE L'ACTIVITÉ

1-1 La capacité d'accueil

Le département de la Lozère dispose d'une capacité d'accueil en psychiatrie très importante, avec 297 lits et places cumulés pour 100 000 habitants selon l'arrêté de l'Agence régionale de l'Hospitalisation du 8 novembre 2000, alors que la moyenne nationale s'établissait à 165 (source : ministère de la santé, DRESS, études et résultats n°48, janvier 2000, données 1997). Cette spécificité tend à s'expliquer, notamment, par des raisons historiques. En effet, jusque dans les années 1980, les régions à forte urbanisation comme l'Île de France orientaient des patients en hospitalisation complète vers des départements ruraux comme la Lozère qui allaient ainsi développer une « tradition d'accueil psychiatrique ». Aujourd'hui, le centre hospitalier spécialisé François Tosquelles prend essentiellement en charge des malades originaires du département (79,62 % en 1997 ; 84,41 % en 2002). Ce niveau s'explique également, selon la précision apportée par la direction dans sa réponse, par la forte proportion des populations handicapées, âgées constatée en Lozère, l'établissement accueillant aussi une clientèle originaire d'autres départements en demande de « séjours de rupture ».

Le secteur de psychiatrie adulte connaît une progression certaine du nombre d'entrées sur la période alors que les secteurs de pédo-psychiatrie et du traitement des éthyliques connaissent une relative stabilité, malgré leur variabilité annuelle. La réduction de 56 % du nombre d'entrées dans le secteur de la réadaptation doit aussi être relativisée, en raison du faible nombre de celles-ci dans l'année (onze entrées en 2002).

1-2 Le nombre de journées en hospitalisation complète et la durée moyenne de séjour

Le nombre de journées réalisées en hospitalisation complète montre une très forte réduction sur la période 1996/2002. Les taux d'évolution sont les suivants :

- psychiatrie adulte	: - 30 %
- pédo-psychiatrie	: - 67 %
- secteur éthylique	: - 48 %
- secteur réadaptation	: - 34 %

Les durées moyennes de séjours à temps complet, dans la même logique, sont en diminution dans tous les domaines d'activité, à l'exception du secteur de la réadaptation. On observe en effet, pour ce dernier, que la durée moyenne de séjour est de plus en plus longue, passant de 186 jours en 1996 à 222 jours en 2002. La vocation du centre peut en être affectée, avec un risque de substitution à des établissements de long séjour ou de retraite.

Dans sa réponse, l'ordonnateur explique également que la diminution du nombre des journées d'hospitalisation complète est générale dans les établissements psychiatriques et liée aux évolutions dans la prise en charge.

1-3 Le volume et la répartition fonctionnelle de l'activité

L'activité d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie se mesure non seulement au nombre d'entrées et de journées d'hospitalisation, mais également au nombre de patients qui sont reçus en consultation, soit au siège de l'établissement, à Saint Alban, soit dans le cadre de l'unité d'hospitalisation de Mende, soit dans les unités extérieures de soins ambulatoires.

En ce sens, compte tenu d'une croissance d'activité de 34,3 % sur la période 1996-2002, la psychiatrie adulte, qui comptait pour moins de 60 % de l'activité totale, en représente en 2002 un peu plus de 72 %. Par contre, avec une baisse d'activité de l'ordre de 31 %, le secteur de la réadaptation paraît fortement fragilisé. Dans sa réponse, la direction souligne toutefois que « *le centre de réadaptation a fait évoluer son projet de prise en charge afin de l'adapter aux besoins, et cela s'est traduit par une amélioration dans le nombre d'entrées et de journées sur la période récente* ».

2 - SITUATION FINANCIÈRE

2-1 La trésorerie

Le précédent contrôle de la chambre avait mis en évidence une très large aisance de trésorerie, celle-ci ayant été multipliée par près de quatre, entre 1992 et 1995, pour atteindre 4,87 millions d'euros. Elle était alors exclusivement constituée de disponibilités déposées au Trésor, sans rémunération. Elle représentait 93 jours de dépenses soit pratiquement le montant du fonds de roulement.

Depuis, le centre hospitalier spécialisé s'est engagé dans une politique de placement, sécurisée, auprès du Trésor public. Les produits financiers viennent d'ailleurs aujourd'hui compenser significativement la charge financière, qui tend à disparaître, compte tenu du désendettement progressif du centre hospitalier spécialisé. Le solde financier était de 61.000 euros en 2001, avec un taux d'endettement global en baisse qui n'atteint plus que 5,7 % en 2001.

Cependant, la trésorerie nette demeure toujours très abondante, puisqu'elle atteint 5,9 millions à la fin de l'année 2001.

En 2002, la trésorerie représente encore 102 jours de recettes pour le budget de l'établissement.

Les ressources du centre hospitalier spécialisé lui ont donc permis de dégager une marge de manœuvre financière substantielle sur la période. Mais la seule existence d'une aisance de trésorerie continue à interroger au regard de la situation financière et patrimoniale du centre hospitalier spécialisé.

Sur ce point, dans sa réponse, la direction fait valoir que l'origine de l'aisance de trésorerie de l'établissement s'explique par :

- le placement des fonds des malades,
- le remboursement par l'Etat de sommes relatives au transfert des activités d'hygiène mentale,
- la politique d'externalisation des structures médicales et ses effets modérateurs sur les besoins en effectifs,
- la pénurie de postes en personnel médical et infirmier, se traduisant par des vacances de postes.

2-2 Les immobilisations

En effet, s'il apparaît que le centre hospitalier spécialisé a investi au cours de la période 1996-2002, cet effort d'équipement demeure modeste au regard de ses capacités d'investissement. En ce sens, le taux de variation des immobilisations est faible sur les quatre dernières années de la période pour atteindre 1,6 % en 2002.

A cet égard, la direction indique que, si la période 1996-2002 a permis de réaliser des investissements à Mende, Florac et Saint Chély en pédopsychiatrie, les choix à opérer en psychiatrie ont été marqués par une difficulté à faire émerger des projets consensuels. Les études entreprises ont toutefois été suivies de la réalisation en 2003 et 2004 (blanchisserie inter hospitalière, liaison froide).

3 - LE PERSONNEL

3-1 L'absentéisme du personnel

Au cours de la période examinée, les données disponibles montrent que la moyenne de jours d'absence des agents de l'établissement s'est fortement accrue. Ainsi, le volume d'absentéisme passe de 8 911 jours en 1996 à 13 703 jours en 2002, pour un effectif quasi constant, soit une moyenne de 22,04 jours par agent en 1996, et de 35,97 jours en 2002 (exemple pour le personnel soignant/éducatif).

Certes, ce constat doit être rapproché de la tendance nationale, où l'absentéisme dans la fonction publique hospitalière augmente chaque année. Cependant la question ne peut être écartée, dès lors que l'on constate que l'absentéisme représentait, en 2002, environ 37 emplois à temps plein pour le centre hospitalier spécialisé.

Dans sa réponse, la direction fait valoir que les services de médecine du travail de l'établissement ont observé l'influence de la charge mentale sur l'absentéisme, plus lourde pour les personnels travaillant dans les centres psychiatriques que dans les centres hospitaliers généraux.

3-2 Des difficultés de recrutement

L'examen de l'évolution de la consommation des crédits de personnel (comptes 641, personnel non médical et 642, personnel médical) fait apparaître des tensions dans la gestion des effectifs.

Des décisions modificatives au budget primitif sont très souvent effectuées, à l'origine de virements importants visant à réduire les crédits de rémunération du personnel. Malgré ces ajustements, des écarts subsistent toujours en fin d'exercice et l'on observe que, d'une manière générale, les crédits de personnel, prévus et autorisés, ne sont pas consommés, pour cause de sous effectif.

Le centre hospitalier spécialisé semble en effet rencontrer de réelles difficultés de recrutement, notamment en matière de personnel médical. Ainsi, à la fin de l'année 2003, ce sont pas moins de 3,33 médecins, 1 praticien hospitalier à temps partiel, 0,33 praticien attaché contractuel et 3 assistants qui font défaut à l'équipe médicale, soit pratiquement la moitié de son effectif théorique. Le manque de personnel non médical est également une réalité, même s'il demeure proportionnellement moins important.

Même si l'on peut considérer qu'il existe une désaffection envers les structures hospitalières spécialisées en psychiatrie, cette tendance apparaît particulièrement renforcée au centre hospitalier spécialisé de Saint Alban, vraisemblablement en raison de la situation géographique de l'établissement. Ces difficultés de recrutement sont confirmées par la direction, à travers la rareté des candidatures de psychiatres.

Délibéré à la Chambre régionale des comptes de Languedoc Roussillon, le 26 juillet 2006.

Réponse de l'ordonnateur aux observations définitives en application de l'article L. 241-11 du code des juridictions financières : l'ordonnateur en fonction n'a pas fait parvenir de réponse à joindre au présent rapport.