

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
DU LIMOUSIN
GREFFE

Réponse de M. Hamid SIAHMED, Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges, aux observations définitives arrêtées par la Chambre régionale des comptes du Limousin sur l'examen de la gestion du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges. Cette réponse est jointe au rapport d'observations définitives de la chambre en application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L.241-11 du Code des Juridictions Financières.



Direction générale

Limoges, le 23 avril 2010

Directeur général
Hamid Slahmed
directeur.general@chu-limoges.fr
Tél. : 05 55 05 51 10

Directeur général adjoint
Gilles Colmas
Tél. : 05 55 05 51 11

Secrétaire général
Isabelle Godard
isabelle.godard@chu-limoges.fr
Tél. : 05 55 05 51 13

Laëtitia Roy
laetitia.roy@chu-limoges.fr
Tél. : 05 55 05 51 12

Cécile Bonos
cecile.bonos@chu-limoges.fr
Tél. : 05 55 05 51 13

Fax : 05 55 05 51 31



Monsieur Christophe ROSENAU
Président de la Chambre Régionale
des Comptes du Limousin
3, rue des Charzeix

87032 LIMOGES Cedex

PIB/ML 2010-370

Objet : notification des observations définitives à l'ordonnateur en fonction
P.J. : réponse du CHU

Pli recommandé avec AR -

Monsieur le Président,

Conformément aux dispositions de l'article L.241-11 du code des juridictions financières issues de la loi n° 2007-1248 du 21 décembre 2007, je vous prie de trouver ci-joint la réponse du CHU à la notification des observations définitives de la Chambre à l'Ordonnateur.

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

DIFFUSION

Président
Ministère Public
Conseillers
Assist. de vérif.
Documentation
Greffier
Secr. Générale

Le Directeur Général,

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
DE LA CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES DU 23 MARS 2010 :
REPONSE DU CHU de LIMOGES**

Remarques liminaires

Les nombreux entretiens et échanges durant la phase de contrôle et les remarques transmises durant la phase contradictoire ont abouti à un rapport d'observations définitives dont le CHU prend acte.

La Chambre souligne dans ses conclusions la solidité des fondamentaux mais également les défis auxquels le CHU doit faire face en prenant des *« mesures de réorganisation profondes »* (p. 64). Si le CHU s'est engagé dans cette démarche, il remarque qu'un accompagnement financier est nécessaire pour conjurer durablement situation financière structurellement saine et modernisation indispensable de l'outil hospitalier.

Pour autant, certains points appellent une réponse qui permet d'éclairer l'approche et les constats de la Chambre. Ces éléments de réponse sont présentés en référence au plan du rapport d'observations définitives, la première partie relative à la présentation du CHU n'appelant pas de réponse particulière.

2. Le pilotage du CHU et sa certification

Sur le **pilotage interne**, la Chambre indique que la plupart des objectifs du projet médical 2001 - 2005 ont été atteints. S'agissant du projet d'établissement en cours, le CHU prend acte du constat de la Chambre sur la non approbation du programme d'investissement pour des raisons de soutenabilité financière et de l'accueil défavorable d'un projet alternatif de reconstruction sur le site de Condat.

Le CHU souligne que la Chambre relève la bonne application des principes de la nouvelle gouvernance à partir de 2005 et l'adaptation du nombre et du périmètre des pôles en janvier 2010 dans l'esprit de la loi HPST. La Chambre souligne également la portée en charge du dispositif de la contractualisation interne avec également un dispositif d'intéressement prêt depuis 2008 malgré l'absence de système d'information décisionnel. Elle constate que la mise en œuvre plus avant de ces dispositifs avec une véritable délégation de gestion ne pourra toutefois trouver une meilleure efficacité qu'avec un système d'information décisionnel, tout en soulignant l'existence de tableaux de bord portant sur l'activité et les finances.

Le CHU précise que le projet d'acquisition d'un système d'information décisionnel est en cours et qu'il continue de se doter sans attendre des outils afin que la délégation de gestion soit opérationnelle dès 2010 ; par exemple, en dépit des délais trop importants relatifs aux éléments de comptabilité analytique issus de l'ENCC relevés par la Chambre, le CHU a produit dès le début 2010 des comptes de résultat 2009 par pôle sur la base d'une méthodologie inspirée de l'ENCC.

Sur la certification, le CHU prend acte des éléments indiqués par la Chambre. Le CHU est en cours de préparation de la visite de certification programmée en décembre 2010.

3.1. L'activité

Sur la chirurgie ambulatoire, la Chambre souligne la forte progression de l'activité inférieure à 24h avec une progression constante de la chirurgie ambulatoire *visita versa* dont le taux s'est rapproché des objectifs fixés par le CPOM. Afin d'aller plus loin dans l'efficacité de son organisation et dans la qualité de la prise en charge des patients, un projet de plateau dédié à la chirurgie ambulatoire sera opérationnel dès le 15 septembre 2010 en attendant une configuration définitive et plus aboutie dans le cadre du plan de modernisation du CHU.

Sur le bloc opératoire, une démarche engagée sur la base d'audits et d'éléments de benchmark régional, a permis de prendre des mesures pour développer

l'efficacité de l'organisation des blocs en garantissant une meilleure affectation des ressources à l'activité.

Sur les urgences, la Chambre constate le bon positionnement du CHU avec une forte progression des urgences pédiatriques. Au-delà, c'est **l'ensemble des activités de PHME** qui a connu une très forte progression. L'ouverture de ce nouveau site en 2007, dans des conditions pourtant délicates, s'avère être un succès pour la prise en charge de la population, en particulier grâce à l'émergence d'un pôle mère - enfant qui a su mutualiser son organisation et développer une culture commune. Les limites rencontrées aujourd'hui méritent une attention particulière avec une adaptation des capacités devenue indispensable pour maintenir la qualité de l'accueil et de la prise en charge des parturientes.

Sur le coût et la valorisation de l'activité, la Chambre constate les progrès réalisés en soulignant que son indicateur de performance situe le CHU « *parmi les mieux classés de la catégorie des CHU en 2007* » [p.28].

4. La situation comptable et financière

Sur l'évolution de la section d'exploitation, la Chambre souligne que « *la situation financière du CHU se dégrade au cours de la période 2005 - 2008* » [p.30]

Pour autant, la Chambre précise également que l'Excédent Brut d'Exploitation connaît une évolution favorable et « *se redresse à 1,9 M€ en 2008* » [p.31], ce qui relativise la portée financière du déficit du compte de résultat principal observé en 2008. C'est autant que la Chambre souligne que « *malgré le caractère déficitaire du résultat comptable en 2008, la CAF représente 70 % des ressources d'investissement. En définitive, le CHU de Limoges garde une capacité à financer son développement car ses ressources internes viennent financer les investissements 2008 à près de 89%. La CAF du CHU de Limoges reste constamment au-dessus de la moyenne de sa catégorie.* » [p. 40].

Le déficit enregistré en 2008 est dû à une évolution plus rapide des charges que des produits, conséquence de plusieurs facteurs conjugués :

- l'évolution importante des charges de personnel, constatée depuis l'ouverture de l'hôpital de la mère et de l'enfant (HME) et majorée en 2008 du paiement

exceptionnel d'une partie des jours de RTT épargnés en particulier par les médecins :

- la montée en puissance des charges d'amortissement : la Chambre relève une augmentation de 16,7% par rapport à 2007 en raison de l'amortissement de l'HME ;
- l'augmentation des dotations aux provisions due essentiellement au provisionnement d'une partie des subventions reçues relatives au CET et en application des arrêtés du Directeur de l'ARH du 11 juin 2008 et du 19 août 2008 pour un montant de 3,1 M€.

Le CHU indique par ailleurs que la tendance observée en 2008 est isolée puisque la section d'exploitation est de nouveau excédentaire en 2009 grâce à une maîtrise des charges et en dépit d'une augmentation des dépenses de titre 4 avec une dotation aux provisions supérieure à l'exercice 2008.

Par ailleurs, « la Chambre constate que le CHU a été gagnant avec le passage à 100% » T2A. [p. 33] Si ce constat est indiscutable en raison de la sous-détermination objective du CHU avec le budget global, le CHU précise que ce gain est progressif jusqu'en 2012 du fait du mécanisme de solidarité intra sectoriel (coefficient de transition). Ainsi, le CHU demeure perdant par rapport à un véritable passage à 100% T2A dès 2008. Au surplus, les gains ainsi différés dans le temps sont pour partie neutralisés par les mesures des campagnes tarifaires.

Sur les MIGAC, la Chambre observe que la part croissante de ces dotations dans les ressources du CHU présente des risques. Le CHU précise qu'avec 18,5 % du lire I, cette part reste inférieure à la moyenne des CHU qui se situe à 20,4 % (source : banque de données des CHU, compte financier 2008) et comportait une part croissante destinée en réalité à financer des orientations régionales pour la mise en œuvre de politiques mutualisées. Par ailleurs, le CHU s'est engagé à partir de 2008 dans une démarche de pilotage mission par mission, qui permet d'objectiver le coût réel de la prise en charge de ces activités.

Sur l'investissement, la Chambre constate un taux de renouvellement des immobilisations en décroissance et un taux de vétusté « défavorable au CHU » [p. 41], même s'il reste bien placé par rapport à la moyenne des CHU du fait de la construction de l'HME. Toutefois, la Chambre souligne la capacité du CHU à porter son plan de

modernisation du fait de sa CAF et de son faible endettement qui se traduit par un excellent ratio d'indépendance financière ; avec un ratio de 22,7 % en 2008 (norme < 50 %), le CHU se « place constamment sous la médiane des établissements de sa catégorie (42,5 % en 2007) » [p.43].

Sur la fiabilité et la sincérité des comptes, la Chambre constate « une amélioration des prévisions budgétaires entre 2005 et 2008 » [p. 48].

S'agissant des provisions, le CHU prend acte de l'insuffisance de provisions d'environ 1,5 M€ à fin 2008 (5 M€ fin 2007) pour couvrir la dette en temps liée aux jours RTT épargnés. Par ailleurs, il confirme que l'ensemble des dotations non reconductibles allouées pour le renouvellement des immobilisations a été de longue date systématiquement provisionnée.

L'imputation budgétaire de ces provisions a fait l'objet d'une révision fin 2009 en collaboration avec le Trésor Public, en conformité avec le PGFP du CHU.

S'agissant du résultat retraité, le CHU prend acte du constat de la Chambre qui souligne que l'écart avec le résultat comptable représente toujours moins de 1% des produits et qu'il est essentiellement dû à l'insuffisance de provisions pour les CDT. Le CHU ajoute que si cet écart est faible en niveau, il est également satisfaisant en tendance puisqu'il s'amointrit chaque année pour atteindre seulement 0,02% des produits en 2008.

5. Le personnel

Sur la productivité des services, le CHU prend acte des constats de la Chambre relatifs au personnel non médical des services cliniques et médico-techniques.

Il précise que s'agissant des services administratifs, techniques et logistiques, la productivité progresse en 2006 et 2008, plaçant le CHU de Limoges en 2008 dans la moitié la plus productive des CHU (ratio P8 de diagnostic flash : 24,5 en 2006 et 19,7 en 2008 ; source : SNA/ IHS).

Sur le recrutement, le CHU prend note de l'état des lieux dressé sur les CDD et CDI, et tient à préciser que la réforme de tarification des établissements publics de santé et l'évolution des temps partiels requièrent de faire appel à cette modalité de recrutement.

Sur l'absentéisme, les données du Bilan social ont été extraites pour la première fois en 2008 à partir d'un logiciel de Ressources Humaines. Les ajustements nécessaires ont été faits depuis lors, afin d'affiner les données et analyses.

Il n'en demeure pas moins vrai que la Banque de données des DRH de CHU reste la référence et d'après la comparaison des établissements EU réalisés, l'évolution en maladie ordinaire depuis 2004 démontre que le CHU de Limoges a un absentéisme qui diminue en nombre de jours d'absence par agent et en durée moyenne d'absence.

Le Directeur général du CHU de Limoges,

Hamid SAHMED



Fin de la réponse de M. Hamid SIAHMED, Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges.

Article L.241-11. du Code des Juridictions Financières :

Les chambres régionales des comptes arrêtent leurs observations définitives sous la forme d'un rapport d'observations.

Ce rapport d'observations est communiqué

-soit à l'exécutif de la collectivité locale ou au dirigeant de l'établissement public concerné;

-soit aux représentants des établissements, sociétés, groupements et organismes mentionnés aux articles L.133-3, L133-4 et L211-4 à L.211-6; dans ce cas, il est également transmis à l'exécutif de la collectivité territoriale qui leur a apporté un concours financier ou qui détient une partie du capital ou une partie des voix dans leurs instances de décision.

Il est communiqué à l'exécutif de la collectivité territoriale ou de l'établissement public et, le cas échéant, pour ce qui le concerne, à l'ordonnateur ou au dirigeant qui était en fonctions au cours de l'exercice examiné.

Les destinataires du rapport d'observations disposent d'un délai d'un mois pour adresser au greffe de la chambre régionale des comptes une réponse écrite. Dès lors qu'elles ont été adressées dans le délai précité, ces réponses sont jointes au rapport. Elles engagent la seule responsabilité de leurs auteurs.

Le rapport d'observations est communiqué par l'exécutif de la collectivité territoriale ou de l'établissement public à son assemblée délibérante, dès sa plus proche réunion. Il fait l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de l'assemblée délibérante; il est joint à la convocation adressée à chacun des membres de l'assemblée et donne lieu à un débat.

Le rapport d'observations ne peut être publié ni communiqué à ses destinataires ou à des tiers à compter du premier jour du troisième mois précédant le mois au cours duquel il doit être procédé à des élections pour la collectivité concernée et jusqu'au lendemain du tour de scrutin où l'élection est acquise.