



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES**

**CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL DE MEULAN  
LES MUREAUX (CHIMM)  
(78)**

**CAHIER N°2 - GESTION COURANTE**

**Exercices 2010 et suivants**

**Observations définitives  
délibérées le 1er décembre 2017**



## SOMMAIRE

<b>SYNTHÈSE .....</b>	<b>4</b>
<b>RECOMMANDATIONS ET RAPPELS AU DROIT.....</b>	<b>6</b>
<b>OBSERVATIONS.....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
1.1. Procédure .....	7
1.2. Présentation de l'établissement .....	8
1.2.1. Principales caractéristiques de l'établissement .....	8
1.2.2. Le territoire de santé de l'établissement.....	9
<b>2. UNE GOUVERNANCE AYANT VOCATION A EVOLUER DANS LE CADRE DE L'INTEGRATION DANS LE GHT NORD YVELINES.....</b>	<b>9</b>
2.1. La présidence alternée du conseil de surveillance.....	9
2.2. L'absence de projet médical d'établissement pendant toute la période sous revue.....	10
2.3. L'absence de contrats de pôles .....	11
2.4. L'absence de comptabilité analytique.....	11
2.5. Les évolutions liées à l'intégration dans le GHT Yvelines Nord.....	12
2.5.1. Les nouvelles dispositions.....	12
2.5.2. Un positionnement plutôt défensif pour le CHIMM .....	12
<b>3. UNE ACTIVITÉ QUI SE MAINTIENT, MAIS AVEC DES PERSPECTIVES INCERTAINES.....</b>	<b>16</b>
3.1. Une activité relativement soutenue .....	16
3.1.1. Une activité qui progresse légèrement jusqu'en 2014 .....	16
3.1.2. Une activité fragilisée depuis 2015 .....	18
3.2. L'attractivité.....	20
3.3. Un pilotage médico-économique perfectible.....	21
3.3.1. Un établissement en surcapacité pour le court séjour.....	21
3.3.2. Un effort de réduction de la durée moyenne de séjour.....	21
<b>4. LA FIABILITÉ DES COMPTES.....</b>	<b>22</b>
4.1. L'actif du bilan : les opérations de cession d'actifs .....	22
4.2. Le passif du bilan .....	23
4.2.1. Un effort de provisionnement .....	23
4.2.2. Une régularisation incomplète des provisions pour compte épargne temps (CET).....	24
4.2.3. Un provisionnement tardif des créances irrécouvrables.....	25
4.2.4. Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations.....	25
4.3. Le compte de résultat : un taux trop élevé de report de charges .....	26
<b>5. UNE SITUATION FINANCIÈRE QUI TEND A SE DÉGRADER.....</b>	<b>27</b>
5.1. Une situation initiale déjà difficile .....	27
5.2. Une situation qui a continué à se dégrader au cours de la période examinée.....	28
5.2.1. Un résultat d'exploitation déficitaire à partir de 2013 et une détérioration rapide en fin de période.....	28
5.2.2. L'augmentation continue des charges courantes, en partie liée à l'ouverture de nouvelles structures.....	31
5.2.3. Des ratios financiers qui se détériorent fortement en fin de période .....	38
5.2.4. Un programme d'investissement ambitieux, au financement difficile.....	40
5.2.5. Une dégradation du bilan qui s'est poursuivie en 2015.....	42

5.3. Le plan de retour à l'équilibre financier (PREF).....	43
<b>6. UN LARGE RECOURS AUX CONSULTANTS.....</b>	<b>45</b>
6.1. Des audits financiers aux conclusions parfois improbables, sinon erronées .....	46
6.1.1. Une analyse sommaire de la dette en décembre 2012.....	46
6.1.2. Un appui à la recherche de financement dans un contexte difficile .....	46
6.1.3. Audit financier (PwC) lors de la prise de fonction du nouveau directeur .....	47
6.2. Les consultants appelés à pallier les carences du codage.....	47
6.2.1. Le département d'information médicale (DIM) : une équipe à renforcer .....	47
6.2.2. Une survalorisation de l'activité 2008, révélée par une procédure « Lamda » confiée à un consultant en 2010....	49
6.2.3. Une survalorisation de l'activité 2011 sanctionnée par la commission de contrôle.....	49
6.2.4. Le recours à des cabinets de conseil en 2012 et 2014 .....	50
6.3. L'accompagnement dans le cadre du PREF.....	50
6.4. Diagnostic facturation/recouvrement (ORFEH) décembre 2016 .....	51
<b>7. LES RESSOURCES HUMAINES : DES EFFECTIFS STABLES ET UNE PERFORMANCE PLUTÔT ÉLEVÉE .....</b>	<b>52</b>
7.1. La stabilité des effectifs .....	52
7.2. Une productivité plutôt élevée .....	53
7.2.1. La maternité .....	53
7.2.2. La chirurgie .....	54
7.3. L'activité libérale.....	54
7.3.1. Rappel du cadre réglementaire .....	54
7.3.2. L'activité libérale au CHIMM .....	55
Obligation de faire n°4 : réunir chaque année la commission d'activité libérale et établir le rapport d'activité libérale annuel et complet. ....	57
7.4. Le temps de travail : les CET .....	57
7.5. Un absentéisme élevé.....	57
7.6. Un turnover relativement important .....	58
<b>8. LA CHAMBRE MORTUAIRE .....</b>	<b>59</b>
8.1. Les locaux .....	59
8.2. L'activité.....	59
8.3. Documents mis à la disposition des familles lors du décès.....	60
8.4. Le personnel.....	60
<b>ANNEXES .....</b>	<b>61</b>
Annexe n° 1 : Principales données financières (2011-2015).....	61
Annexe n° 2 : Evolution de la masse salariale 2010-2015 .....	62
Annexe n° 3 : Evolution des capacités entre 2010 et 2015 .....	63
<b>GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES.....</b>	<b>64</b>

## SYNTHÈSE

Le centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM), au nord-ouest de Paris dans les Yvelines, est un établissement de taille moyenne (566 lits et places), à vocation généraliste et de proximité, offrant une gamme de soins étendue et diversifiée en médecine, chirurgie et obstétrique. Il dispose également de services de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR) et d'hébergement de personnes âgées. Il abrite un important campus de formation des professions paramédicales.

### **Une gouvernance ayant vocation à évoluer**

La gouvernance du centre hospitalier a pâti de l'absence de projet médical d'établissement et de contrats de pôle pendant toute la période examinée. Elle a cependant vocation à évoluer car le CHIMM fait partie depuis 2016 du groupement hospitalier de territoire (GHT) Nord-Yvelines, composé des centres hospitaliers de Mantes-la-Jolie, de Poissy-Saint-Germain (CHIPS) et de Montesson, ainsi que des EHPAD de Conflans-Sainte-Honorine et de Sartrouville.

Le projet médical partagé (PMP) sur lequel s'appuiera le groupement hospitalier de territoire, pourrait être l'occasion de mettre en valeur les points forts du CHIMM dans une démarche de cohérence avec ses principaux voisins. Le renforcement de la chirurgie, la consolidation de la maternité et le développement des soins de suite et de réadaptation fonctionnelle, pourraient y participer. Le centre hospitalier a également vocation à être le coordonnateur des instituts et des écoles de formation paramédicale du GHT.

### **Une activité relativement soutenue, aux perspectives incertaines**

L'activité de l'établissement a progressé légèrement jusqu'en 2014. Depuis 2015, elle s'est trouvée fragilisée et elle a accusé une baisse de 2 %, en raison notamment du transfert en fin d'année de la cancérologie vers l'hôpital de Mantes-La-Jolie. Ce transfert a pénalisé l'établissement. Certaines activités, comme la diabétologie, ont en revanche opéré un redressement notable en 2016. Le CHIMM continue de se situer au premier rang dans sa zone d'attractivité en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

### **Des comptes dont la fiabilité s'est améliorée mais une situation financière dégradée**

La fiabilité des comptes du centre hospitalier, qui présentent quelques erreurs d'imputation sur des montants le plus souvent minimes, s'est améliorée, avec notamment un effort de provisionnement en fin de période.

La situation financière de l'établissement, initialement difficile, a continué à se dégrader au cours de la période examinée. L'autofinancement est devenu négatif et les ratios d'endettement ont dépassé les seuils d'alerte, l'établissement ayant dû faire face à un programme d'investissement important, devenu indispensable. Le directeur indique que cette situation se serait améliorée sur l'exercice 2016.

Le résultat d'exploitation, déficitaire à partir de 2013, a connu une détérioration rapide en fin de période. L'évolution des recettes a été trop aléatoire pour absorber la croissance soutenue des dépenses. Le CHIMM présente donc un déficit structurel.

Un plan de retour à l'équilibre financier (PREF) a donc été adopté fin 2015 et le retour à l'équilibre est prévu à l'horizon 2018.

### **Un large recours aux consultants**

Le CHIMM s'est appuyé dans sa gestion sur des cabinets de conseil, très présents tout au long de la période contrôlée.

Des audits financiers dont les conclusions n'ont pas toujours été utiles au CHIMM ont été réalisés, notamment une analyse de la dette en décembre 2012, un appui à la recherche de financement en 2013 et un audit lors de l'arrivée du nouveau directeur en 2014.

Au regard d'une situation financière peu favorable (avec notamment un résultat d'exploitation déficitaire à près de 3 M€), le recours régulier à des consultants extérieurs peut poser question, même si le montant moyen des prestations est de l'ordre de 15 000 € par an.

### **Les ressources humaines**

Les effectifs du centre sont restés stables au cours de la période examinée. Le suivi de l'activité libérale des praticiens, notamment par la commission d'activité libérale, qui ne s'est pas réunie tous les ans comme elle le doit, doit être amélioré.

## **RECOMMANDATIONS ET RAPPELS AU DROIT**

**Recommandation n° 1 : Finaliser les cessions de bâtiments inutilisés encore détenus par le CHIMM.**

**Rappel au droit n°1 : Mettre fin à la présidence tournante du conseil de surveillance.**

**Rappel au droit n°2 : Etablir un projet d'établissement, signer les contrats de pôle et mettre en œuvre une comptabilité analytique à l'appui de ces contrats.**

**Rappel au droit n°3 : Rétablir un délai de paiement des fournisseurs à 50 jours maximum.**

**Rappel au droit n°4 : Réunir chaque année la commission d'activité libérale et établir le rapport d'activité libérale annuel et complet.**

## **OBSERVATIONS**

### **1. INTRODUCTION**

#### **1.1. Procédure**

Le contrôle des comptes de la gestion du centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM), qui porte sur les exercices 2010 et suivants, a été engagé par courrier du 11 février 2016 adressé à l'ordonnateur actuel, M. Frédéric Mazurier.

Le courrier en date du 21 février 2016, adressé à Mme Lacroix, directrice en fonction de 1997 à janvier 2014, a été restitué par la Poste le 2 mars 2016, après que le pli a été avisé mais non réclamé par le destinataire. Mme Cécile Zammit-Popescu, présidente du conseil de surveillance du CHIMM, en a été également informée par lettre du 17 février 2016.

Le contrôle de la chambre l'a conduit à examiner la gestion de l'établissement, objet du présent rapport, celui-ci succédant à un précédent rapport relatif à l'achat hospitalier, qui s'inscrivait dans une enquête nationale.

Après la tenue des entretiens de fin de contrôle, le 2 mai 2017 avec M. Frédéric Mazurier et, par téléphone, le 11 mai 2017 avec Mme Lacroix, la chambre a adopté le 8 juin 2017 un rapport d'observations provisoires qui a été adressé le 27 juillet 2017 à M. Mazurier. Des extraits ont été adressés à son prédécesseur ainsi qu'à 11 destinataires concernés.

La réponse du directeur en fonction a été reçue à la chambre le 14 septembre 2017, celle de Mme Lacroix le 12 octobre 2017. Huit des onze autres destinataires ont apporté leur réponse entre août et octobre 2017.

A sa demande, M. Pacquit, directeur des affaires financières du CHIMM, a été auditionné le 9 novembre 2017 par la chambre régionale des comptes. M. Mazurier, Mme Zammit-Popescu et M. François Garay, présidents en alternance du conseil de surveillance de l'établissement, qui avaient, le 13 septembre 2017, demandé à être auditionnés par la chambre, ont annulé cette démarche par un courriel en date du 13 octobre 2017.

Dans sa séance du 1<sup>er</sup> décembre 2017, la chambre régionale des comptes Île de France (2<sup>ème</sup> section), après avoir pris en compte les réponses apportées, a arrêté les observations définitives ci-après développées.

Ont participé au délibéré, présidé par M. Pierre Grimaud, président de section, Mme Anne-Christine Priozet, première conseillère et M. Philippe Lavastre, conseiller.

Ont été entendus :

- en son rapport, Mme Anne-Christine Priozet ;
- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, le procureur financier.

Mme Mélanie Menant, auxiliaire de greffe, assurait la préparation de la séance de délibéré et tenait les registres et dossiers.

## 1.2. Présentation de l'établissement

### 1.2.1. Principales caractéristiques de l'établissement

Le centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM), établissement public de santé dont le siège social est sis à Meulan-en-Yvelines (78), à une quarantaine de kilomètres au nord-ouest de Paris, est issu de la fusion, en 1997, de l'hôpital de Meulan et de l'hôpital de Bécheville-Les Mureaux.

C'est un établissement de taille moyenne (566 lits et places), à vocation généraliste et de proximité, offrant une gamme de soins complète avec 108 lits de médecine (médecine interne, cardiologie, pneumologie, infectiologie, endocrinologie, diabétologie, hépatologie, gastro-entérologie, médecine polyvalente, néphrologie), 54 lits de chirurgie (chirurgie générale et digestive, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, réparatrice et esthétique, chirurgie tête, cou et plastie) et 25 lits de gynécologie-obstétrique, comportant une maternité de niveau 1, soit un total de 159 lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

L'établissement propose également une prise en charge de la santé mentale particulièrement développée de 109 lits et places. Il dispose en outre de 151 lits et places pour les soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR). S'ajoutent enfin 120 lits et places en hébergement et en long séjour.

Le CHIMM emploie environ 1 200 personnes.

Il est organisé autour de quatre sites principaux, dont trois sont situés à Meulan et un aux Mureaux :

- Le site Henri IV, sis au 1, rue du Fort, à Meulan, abrite le siège social et il accueille la totalité des lits d'hospitalisation de court séjour, le plateau technique, les urgences et une partie de l'administration ;
- Le centre Brigitte Gros, au 1, quai Albert 1<sup>er</sup>, à Meulan, accueille les services pour personnes âgées (38 lits d'EHPAD et 32 lits de soins de longue durée), le centre médico-psychologique de Meulan, l'équipe de prévention des infections, ainsi que l'ensemble des activités du département de santé publique ;
- L'EHPAD Châtelain Guillet, sis rue de la Pierre à Poisson à Meulan, reçoit des personnes âgées valides et semi-valides à partir de 60 ans. Il accueille aujourd'hui 50 résidents, mais une rénovation et extension à 127 lits est en cours. Le site accueillait un centre d'auto dialyse géré par la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) de Maisons-Laffitte, qui a été déplacé depuis avril 2016 en raison des travaux de l'EHPAD, et dont la relocalisation définitive sur un autre site est à l'étude ;
- Le site de Bécheville, situé aux Mureaux, regroupe le pôle des soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (139 lits et 17 places) et la psychiatrie, ainsi que des services administratifs, logistiques et techniques.

Le campus de formation des professions de santé et métiers d'aide à la personne est également implanté à Bécheville. Il abrite un Institut de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I.), un Institut de Formation des Aides-Soignants (I.F.A.S.), un Institut de Formation d'Ergothérapeutes (I.F.E.), un Institut de Formation de Psychomotriciens (I.F.P.) et un Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K). L'établissement participe à la création du

premier campus de France de formation des professions de santé et des métiers d'aide à la personne, en partenariat avec la Faculté de Médecine de St Quentin en Yvelines

De surcroît, une dizaine de structures extrahospitalières<sup>1</sup>, ayant vocation à traiter les patients souffrant de troubles psychologiques sans les éloigner de leur milieu familial et social, sont rattachées au CHIMM.

### **1.2.2. Le territoire de santé de l'établissement**

Le CHIMM se situe au nord du département des Yvelines, qui compte 1 407 560 habitants. La densité de la population est relativement faible par rapport à celle de la région<sup>2</sup>, sa croissance démographique est modérée<sup>3</sup> et son taux de mortalité assez faible<sup>4</sup>. Il s'agit d'un territoire jeune<sup>5</sup> et globalement favorisé<sup>6</sup> exception faite de la zone des Mureaux qui cumule des indicateurs très défavorables.

Limitrophe du département du Val-d'Oise, le centre hospitalier étend sa zone d'influence sur ce département et, dans une moindre mesure, sur les départements des Hauts-de-Seine et de l'Eure.

La position de l'établissement au sein du territoire est marquée par la proximité de deux établissements importants, le centre hospitalier de Poissy-Saint-Germain (CHIPS), distant de 15 kilomètres, qui compte 1 261 lits et le centre hospitalier de Mantes-la-Jolie, situé à 20 kilomètres.

## **2. UNE GOUVERNANCE AYANT VOCATION A EVOLUER DANS LE CADRE DE L'INTEGRATION DANS LE GHT NORD YVELINES**

### **2.1. La présidence alternée du conseil de surveillance**

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux étant implanté sur le territoire de deux communes, la présidence du conseil de surveillance est assurée alternativement par M. Garay, maire des Mureaux et par Mme Zammit-Popescu, maire de Meulan. Cette dernière était présidente du conseil de surveillance lors du présent contrôle.

---

<sup>1</sup> Centres Médico Psychologiques (CMP), Centres Médico Psychologiques Infanto-Juvenile (CMPI), Hôpitaux de jour adulte et enfant, Structures d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP).

<sup>2</sup> 616 habitants par km<sup>2</sup> pour une moyenne régionale de 976 (source : ORS Ile-de-France)

<sup>3</sup> Progression de 4,0% de la population entre 1999 et 2009 pour une moyenne nationale de 6,9 % (source : ORS Ile-de-France).

<sup>4</sup> Taux de mortalité générale : 721,5 pour 100 000 habitants pour une moyenne nationale de 827,0 pour 100 000 habitants (source : ORS Île-de-France).

<sup>5</sup> Pourcentage de personnes âgées de moins de 20 ans supérieur à la moyenne nationale : 27,4 % contre 24,8 % (source : ARS Île-de-France).

<sup>6</sup> Les cadres représentent 28,7% de la population, tandis que seulement 3,3% de la population bénéficie de la CMU (source : ARS Île-de-France).

L'article R. 6143-5 du code de la santé publique prévoit cependant que « le président du conseil de surveillance est élu pour une durée de cinq ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées ».

Or, lors de la séance du 2 juillet 2014, M. Garay, maire des Mureaux, a été élu président du conseil de surveillance et Mme Zammit-Popescu vice-présidente. Ils sont convenus « de proposer chaque année une présidence alternée d'une année, avec changement de présidence lors de l'instance validant le compte financier en mai/juin. » Cette disposition a été approuvée à l'unanimité par le conseil de surveillance (CS). Lors de la séance du 27 mai 2015, les membres du CS ont approuvé la proposition que « Madame Zammit-Popescu prenne la présidence à compter du prochain conseil jusqu'à la clôture de l'exercice comptable 2015 ».

De même, lors de la séance du 25 mai 2016, Mme Zammit-Popescu a informé les membres du conseil que « conformément au choix de la présidence alternée fait lors des dernières élections, elle cèdera sa place pour une année à M. Garay à compter de la fin de la séance de ce jour ». Lors des questions diverses, Mme Zammit-Popescu a soumis effectivement au vote cette passation de présidence à M. Garay, qui a été adoptée à l'unanimité.

Même si comme le mentionne l'ARS « bien que la présidence alternée ne soit pas explicitement prévue dans la législation, elle permet de maintenir un équilibre au sein du Conseil de Surveillance notamment entre deux courants politiques différents. Par ailleurs, cette rotation est admise par la communauté hospitalière », ces passations annuelles bien qu'approuvées unanimement et régulièrement par le conseil de surveillance, s'écartent de la réglementation. Le fait d'inscrire cette « singularité de fonctionnement » dans le règlement intérieur ne saurait pour autant donner une sécurité juridique, un tel règlement ne pouvant déroger à une norme supérieure.

### **Rappel au droit n°1 : mettre fin à la présidence tournante du conseil de surveillance.**

## **2.2. L'absence de projet médical d'établissement pendant toute la période sous revue**

Un projet médical, qui, selon le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé en 2002, aurait dû être réalisé en 2007, n'a pas abouti, en raison de "nombreux bouleversements réglementaires qui ont agité l'hôpital public à cette date, ainsi que le changement radical du cadre de planification qui s'impose(e)ait à lui, expliquant à défaut de le justifier, le temps pris à l'élaboration de ce projet"<sup>7</sup>.

Un nouveau projet, rédigé en 2013, n'a pas été finalisé. Les activités de gynéco-obstétrique, de soins de suites et de réadaptation (SSR), de psychiatrie ainsi que l'unité de soins de longue durée (USLD) et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'étaient notamment pas retracées.

Ce n'est qu'en 2016 que, dans le cadre du plan de retour à l'équilibre financier (PREF), le CHIMM, a élaboré son projet médical, avec l'appui d'un cabinet de consultants<sup>8</sup>.

Pendant toute la période examinée, l'établissement n'a pas respecté l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, qui dispose que « Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. »

---

<sup>7</sup> Projet d'établissement 2013-2018 - document de travail

<sup>8</sup> Cf. infra paragraphe 7.3.1.

### 2.3. L'absence de contrats de pôles

L'établissement est organisé en six pôles :

- Pôle CARGO-U (Chirurgie, Anesthésie, Réanimation, Gynécologie, Obstétrique, Urgences) ;
- Pôle Médecine et spécialités médicales ;
- Pôle des Activités Transversales (Imagerie médicale, Laboratoire de biologie, Pharmacie à usage intérieur, Santé publique, etc.) ;
- Pôle Psychiatrie, constitué d'un secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile, de deux secteurs de psychiatrie générale et d'une structure intersectorielle ;
- Pôle Soins de Suite et Réadaptation, regroupé au sein de l'établissement « Les Sept Lieux » depuis juin 2011 où se trouvent les 150 lits et places SSR, structuré autour de sept unités de soins ;
- Pôle personnes âgées, composé de l'Unité de Soins de Longue Durée Centre Brigitte Gros et de l'EHPAD Châtelain Guillet.

L'établissement n'a signé aucun contrat de pôle et il n'a, *a fortiori*, établi aucun compte de résultats analytique par pôle. Un projet de contrat avec le pôle CARGO-U, dont le poids est prépondérant au sein du CHIMM, devrait néanmoins être présenté prochainement aux instances<sup>9</sup>.

Le CHIMM contrevient donc, sur ce point à l'article L. 6146-1 du CSP, qui dispose que « Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle. »

### 2.4. L'absence de comptabilité analytique

Le CHIMM n'a pas développé de comptabilité analytique, hormis un retraitement comptable. L'ancienne directrice ne le souhaitait pas, au motif que cela était susceptible d'introduire une concurrence entre services au sein de son établissement<sup>10</sup>. Il n'est donc pas possible d'identifier les activités déficitaires.

Les indicateurs médico-économiques, suivis par le contrôle de gestion, permettent néanmoins d'avoir un aperçu de la performance des différentes unités.

**Obligation de faire n°2 : établir un projet d'établissement, signer les contrats de pôle et mettre en œuvre une comptabilité analytique à l'appui de ces contrats.**

---

<sup>9</sup> Information recueillie auprès du directeur lors de l'entretien préalable le 2 mai 2017.

<sup>10</sup> Entretien avec le président de la CME le 5 janvier 2017.

## **2.5. Les évolutions liées à l'intégration dans le GHT Yvelines Nord**

### **2.5.1. Les nouvelles dispositions**

La loi du 26 janvier 2016<sup>11</sup> fait obligation à chaque établissement de santé d'adhérer à un Groupement Hospitalier de Territoires (GHT) avec la signature d'une convention constitutive de GHT à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016. Cette convention est élaborée par avenant à la convention préexistante, constitutive de la communauté hospitalière de territoire (CHT) puis transmise, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.

La loi prévoit que le projet médical partagé soit le pivot du groupement hospitalier de territoire, mais aussi que différentes fonctions soient désormais gérées au niveau du GHT. A cet effet, la convention constitutive désigne un établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements du groupement :

- la conduite de la stratégie,
- la gestion commune d'un système d'information convergent,
- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire,
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale,
- la fonction achats.

Ces fonctions sont retracées dans un budget annexe de l'établissement support.

### **2.5.2. Un positionnement plutôt défensif pour le CHIMM**

Le CHIMM fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) Yvelines Nord, composé des centres hospitaliers de Mantes-la-Jolie, de Poissy-Saint-Germain (CHIPS) et de Montesson, ainsi que des EHPAD de Conflans-Sainte-Honorine et de Sartrouville.

---

<sup>11</sup> Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 107).

Image n° 1 : Le GHT Yvelines Nord



Source : internet - site du centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint Germain

Les centres hospitaliers de Mantet et de Poissy se sont dotés d'une direction commune en 2015, laissant présager une éventuelle extension au CHIMM. Il est à noter que ces établissements sont tous deux confrontés à une situation financière difficile et soumis à des plans de retour à l'équilibre financier.

A l'issue des travaux du comité de préfiguration du groupement hospitalier de territoire, la convention constitutive du GHT Yvelines Nord a été signée le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

### 2.5.2.1. Le transfert de la fonction Achat

Ce sujet a été traité par la chambre dans le cahier consacré à l'enquête inter-juridictions « Achats hospitaliers ». L'établissement se prépare au volet achat de la réforme, par des réunions avec les autres établissements parties au groupement. Un diagnostic a ainsi été réalisé à la demande du réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH) d'Île-de-France et les grandes lignes d'un plan actions « achat territorial » ainsi qu'un règlement intérieur spécifique aux achats, précisant les modalités concrètes de la future organisation, ont été élaborés.

Néanmoins, certaines évolutions récentes semblent dessiner des perspectives moins encourageantes. Dans sa réponse à la chambre, en date du 13 février 2017, le RESAH indiquait en effet que le directeur du CHIMM avait "*décidé unilatéralement de ne plus participer aux travaux portant sur l'évaluation du niveau de maturité de la fonction Achats de chacun des établissements composant le GHT Nord-Yvelines*".

Dans sa réponse, au présent rapport le directeur a toutefois précisé qu'après s'être interrogé, dans un premier temps, sur la pertinence de la démarche du RESAH IDF, par rapport aux objectifs PHARE<sup>12</sup> et la campagne Armen<sup>13</sup>, il a depuis réintégré les groupes de travail sur le transfert de la fonction achat vers l'établissement support.

### **2.5.2.2. Le projet médical partagé (PMP)**

Le projet médical partagé a vocation à être le pivot du groupement hospitalier de territoire. Sa rédaction est donc cruciale pour la stratégie de l'établissement, qui entend défendre les spécificités de son offre de soins et les filières qu'il a déjà établies.

Dans l'optique du CHIMM, il devrait conduire :

- à un renforcement de de la chirurgie, notamment orthopédique. Le CHIMM est également réputé en chirurgie vasculaire, dont il est le référent sur le territoire ainsi qu'en chirurgie digestive et thoracique;
- à une consolidation de la maternité. L'établissement fait partie du réseau de périnatalité MYPA (Maternité en Yvelines et Périnatalité Active). De niveau 1, la maternité du CHIMM est en effet complémentaire des deux maternités les plus proches, celle de Mantes-la Jolie, de niveau 2B, et celle de Poissy-Saint Germain, de niveau 3. Ce positionnement devrait logiquement se trouver renforcé lors de la mise en place du groupement hospitalier de territoire ;
- à un maintien de la réanimation ;
- à un développement des soins de suite et de réadaptation.

Néanmoins, le séminaire « groupement hospitalier de territoire » qui a eu lieu le 24 mars 2016 s'est déroulé dans un climat de méfiance. Si les partenariats concernant les maternités paraissent fructueux, des inquiétudes quant à la survie même de l'établissement ont été exprimées, en raison du départ fin 2015 de la cancérologie et des menaces pesant sur la réanimation.

Des sujets de mésentente sont apparus, à l'exemple du transfert incomplet des trente lits de soins de suite et de réadaptation du centre hospitalier de Mantes-la-Jolie vers le CHIMM<sup>14</sup>.

La commission médicale d'établissement (CME), le comité technique d'établissement (CTE), la commission des soins infirmiers et le conseil de surveillance ont émis le 29 juin 2016

---

<sup>12</sup> Programme « Performance Hospitalière pour des Achats Responsables » lancé en octobre 2011 par la DGOS

<sup>13</sup> Groupes de travail entre acheteurs et prescripteurs afin d'identifier les bonnes pratiques d'achat par segments.

<sup>14</sup> Quinze lits ont été transférés en décembre 2015 et le transfert des 15 suivants, attendu le 1er avril 2016, n'a pas eu lieu. Le CHIMM, par l'intermédiaire de son directeur, déplore une perte financière de l'ordre de 100 000 € par mois, pour un investissement initial de 130 000 € et l'embauche d'une dizaine d'agents. Ces difficultés semblent en voie de résolution puisque 5 lits de soins palliatifs et 5 lits de SSR ont été ouverts sur le site en janvier 2017.

des votes négatifs sur la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Nord Yvelines.

Aucune réflexion concernant le groupement hospitalier de territoire (GHT) ne semble pour l'instant avoir été engagée par la direction financière<sup>15</sup>.

Le projet médical partagé prend appui sur le projet médical du 24 juin 2016, qui avait reçu un avis défavorable du conseil de surveillance et qui a finalement été approuvé, dans sa version 3, par la commission médicale d'établissement et le conseil de surveillance (mais non par le comité technique d'établissement), en juin 2017.

### **2.5.2.3. La mise en cohérence des systèmes d'information et la mise en place d'un département de l'information médicale de territoire**

Tel que prévu par la loi, le directeur du CHIPS, établissement support, a nommé un DIM de territoire en février 2017, chargé de recueillir les informations remontant de chaque établissement. Toutefois, le département d'information médicale (DIM) de Meulan a expliqué à la chambre que les établissements ne disposaient pas d'une architecture informatique commune, les logiciels étant différents entre les établissements, notamment entre Mantes et le CHIMM. Chaque DIM devrait demeurer sur son site pour faire sa propre programmation et le département d'information médicale centralisateur ne prendrait en charge que les statistiques.

La chambre rappelle toutefois que si l'architecture organisationnelle du département d'information médicale de territoire reste de la responsabilité des établissements parties du GHT, ses compétences sont fixées par la réglementation. Celle-ci dispose que :

*« Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire. » (Art. R. 6113-11-1).*

*« Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :*

*« 1° Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;*

*« 2° Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;*

*« 3° Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 ;*

*« 4° Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. » (Art. R. 6113-11-3).*

---

<sup>15</sup> Entretien avec le DAF sur place le 15/12/2016.

Par conséquent, le département d'information médicale de territoire ne pourra être vu comme un « *primus inter pares* » mais devra jouir de l'ensemble des compétences ci-dessus rappelées.

#### **2.5.2.4. La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale**

Bien que cette mission soit théoriquement assurée par l'établissement support, un établissement membre autre que celui-ci peut exercer des missions dans le cadre d'un équilibre général du groupement à assurer.

La mission de préfiguration précisait que le CHIPS, bien qu'établissement support, envisageait de déléguer au CHIMM la gestion d'une politique unifiée de formation. Compte tenu de l'importance et de la diversité des formations présentes sur son campus, le centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux, a en effet vocation à être le coordonnateur des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement hospitalier de territoire. La directrice du campus de formation du centre de Meulan-Les Mureaux, a d'ailleurs été nommée référente au sein du groupement.

Chaque établissement partie au GHT devrait *a priori* conserver son institut de formation.

La directrice rencontre régulièrement, depuis un an, le directeur du centre de formation du CHIPS, qui abrite un institut de formation en soins infirmier (IFSI), un institut de formation d'aide-soignant (IFAS), un institut de formation pour les manipulateurs en électroradiologie, un institut pour les infirmiers-anesthésistes et une école de sages-femmes. Sur le site de Mantes-la-jolie, se trouve un institut de formation géré par la Croix-Rouge, comprenant un IFSI et un IFAS/IFAP (institut de formation pour les auxiliaires puéricultrices). La participation de ce dernier au futur GHT n'a pas encore été arrêtée.

### **3. UNE ACTIVITÉ QUI SE MAINTIENT, MAIS AVEC DES PERSPECTIVES INCERTAINES**

#### **3.1. Une activité relativement soutenue**

##### **3.1.1. Une activité qui progresse légèrement jusqu'en 2014**

Globalement, l'activité du centre hospitalier intercommunal de Meulan-Les Mureaux est assez constante, avec une légère progression jusqu'en 2014, notamment en médecine, en chirurgie ambulatoire et pour les séances de chimiothérapie.

**Tableau n° 1 : Activité globale du CHIMM**

<b>Nombre d'actes</b>	<b>TCAM</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
RSA de médecine (HC)	+ 2%	5 064	5 162	5 007	5 175	5 189
RSA de chirurgie (HC)	- 2%	2 575	2 543	2 474	2 371	2 378
RSA d'obstétrique (HC)	-2,5 %	1 238	1 160	1 218	1 233	1 207
RSA de médecine (ambulatoire)	- 4%	1 733	1 870	1 673	1 879	1 666
<b>Nombre d'actes</b>	<b>TCAM</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
RSA de chirurgie (ambulatoire)	+ 22%	1 165	1 250	1 226	1 287	1 422
RSA d'obstétrique (ambulatoire)	-2%	339	304	302	309	270
Séances de chimiothérapie	+ 22 %	1 563	1 794	1 852	1 951	1 910
Séances de radiothérapie		0	0	0	0	0
<b>Nombre d'actes</b>	<b>TCAM</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Séances d'hémodialyse		0	0	0	5	0
Séances autres	+52 %	134	171	151	248	204
Accouchements	0%	1 008	933	1 000	1 045	1 004
Actes chirurgicaux	0%	3 578	3 631	3 441	3 537	3 578
Nb d'ATU	+37 %	16 024	16 966	19 340	20 149	22 001
Actes d'endoscopies	+14 %	1 268	1 360	1 440	1 490	1 444
Nb minimum de racines de GHM pour 80% des séjours	- 2%		112	109	108	105

Source : Hospidiag

L'activité de médecine s'est maintenue jusqu'en en 2015, grâce à l'anticipation du départ de la cancérologie, activité facteur de dynamisme, au dernier trimestre 2015.

La chirurgie est un des atouts du centre de Meulan-Les Mureaux. L'établissement s'est fortement impliqué dans le virage ambulatoire et la reconfiguration du service. Dans le cadre de l'objectif national que la chirurgie ambulatoire devienne le principe et la chirurgie conventionnelle l'alternative, l'activité de chirurgie ambulatoire du CHIMM a progressé de 22 % au cours de la période.

Le taux de chirurgie ambulatoire de l'établissement, de 31 % en 2012 et de 29,7 % en 2013, était en dessous de la moyenne en Île de France (45,5 %). Néanmoins, le directeur a indiqué dans sa réponse que ce taux était proche ou supérieur à la moyenne en 2015, avec un taux de 49,9%, et en 2016, avec un taux de 41,52%.

De même, il a précisé que les taux d'ambulatoire pour deux actes marqueurs (cures de hernies inguinales et cholécystectomies) inférieurs à la moyenne en 2012 (respectivement 54,5 % contre 60,1 % et 24,6 % contre 44,6 %) <sup>16</sup>, se sont redressés en 2016 pour devenir supérieurs à la moyenne, (74,83% pour les cures de hernie inguinale et 62,78 % pour les cholécystectomies ».

<sup>16</sup> Source : Hospidiag.

En 2016, le mode ambulatoire comme prise en charge de première intention doit poursuivre son développement et doit être exclusive pour les cholécystectomies, les interventions pour canal carpien et hallux valgus<sup>17</sup>.

En outre, la reconfiguration de la chirurgie, notamment orthopédique, prévue par le plan de retour à l'équilibre financier (PREF), a conduit à réaliser une activité plus importante et plus rapide avec moins de lits<sup>18</sup>. En effet le service de chirurgie orthopédique est passé de 30 à 20 lits le 1<sup>er</sup> octobre 2015, après que la capacité du service de chirurgie digestive a été réduite de 13 lits en septembre 2014.

L'activité d'obstétrique s'est maintenue au-dessus du palier de 1000 naissances par an. Le taux de césariennes est de 20 % (21 % en 2014 et 2015), soit dans la moyenne française, mais un peu élevé pour une maternité de niveau 1.

A noter que les passages aux urgences ont enregistré une progression de 40 %, témoignant de la place effective du centre de Meulan-Les Mureaux au sein du territoire de santé.

Concernant les soins de suite et de réadaptation (SSR), la capacité en lits autorisés a progressé de 135 à 144 lits (+ 6 %) après l'ouverture de 165 lits de SSR sur le nouveau site de Bécheville en 2012.

L'activité a augmenté en 2012 de 46 % (nombre d'admissions) par rapport à 2010<sup>19</sup>, avant de ralentir par la suite (+24 % entre 2010 et 2015).

### **3.1.2. Une activité fragilisée depuis 2015**

Le volume d'activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie MCO de 2015 (15 611 RUM<sup>20</sup>), a accusé une baisse de 2 % par rapport à 2014 (15 926 RUM).

Le transfert de la cancérologie fin 2015, a pénalisé l'établissement, d'autant que le service apparaissait comme performant. Ce transfert a été décidé en raison de la non-conformité de la bulle de reconstitution des chimiothérapies<sup>21</sup>, qui nécessitait une mise aux normes dont le coût était d'1 M€, et de la volonté, affichée par l'équipe médicale du CHIMM, de regroupement avec le l'hôpital de Mantes-la-Jolie sur un site unique.

Ce départ risque en outre d'affecter l'activité de chirurgie carcinologique, pour laquelle le CHIMM dispose d'une autorisation pour les cancers digestifs, thoraciques et mammaires. En effet, l'établissement était au-dessus des seuils pour les trois activités (52 interventions pour les cancers digestifs, 39 pour les cancers thoraciques et 43 pour les cancers du sein<sup>22</sup>, les seuils étant à 30 interventions par an).

---

<sup>17</sup> Rapport d'activité 2015, page 21.

<sup>18</sup> Rapport d'activité 2015.

<sup>19</sup> L'activité SSR de 2011, anormalement basse, sans doute en raison de la reconfiguration du service, n'a pas été prise en compte.

<sup>20</sup> Résumé d'unité médicale. Tout séjour hospitalier donne lieu à la production d'un résumé de sortie standardisé (RSS), constitué d'un ou plusieurs résumés d'unité médicale (RUM).

<sup>21</sup> Le traitement propre à chaque patient est réalisé dans une unité spéciale, la bulle de reconstitution.

<sup>22</sup> Chiffres 2014, Rapport de diagnostic CPOM 2013-2018, page 16.

Par ailleurs, l'activité a diminué dans certains secteurs, notamment en médecine polyvalente, en pneumologie, en endoscopie au bloc et en chirurgie gynécologique. Cette tendance s'est poursuivie et même accentuée au cours des neuf premiers mois de 2016, en raison du départ de l'oncologie, alors que les nouvelles activités de néphrologie tendent seulement à se mettre en place. On a relevé une diminution de 16 % pour la médecine polyvalente, de 11 % pour la pneumologie, de 14 % pour la chirurgie gynécologique. La réanimation, qui présentait une activité soutenue jusqu'alors, a connu une chute des séjours sur les neuf premiers mois de 2016 par rapport à 2015 (-33%). Cette activité fait en effet l'objet d'un recentrage territorial et d'une réduction capacitaire dans le cadre du PREF.

Dans certains secteurs, l'activité est fortement dépendante de l'effectif médical.

L'activité de diabétologie en hôpital de jour a été particulièrement affectée en 2015 en raison de l'absence longue, suivie du décès d'un des médecins. Le taux d'occupation est tombé à moins de 20 %, alors qu'une place sur deux était occupée jusqu'en 2012, puis une sur quatre les deux années suivantes<sup>23</sup>. L'activité semble avoir opéré un net redressement en 2016 (+ 200 % par rapport à 2015 pour la période janvier à septembre), alors qu'un des médecins, auparavant à temps partiel, est passé praticien hospitalier (PH) à plein temps. Avec 358 séjours au cours de 11 premiers mois de 2016, elle dépasse ainsi de 206 % les prévisions du PREF (117 séjours).

La diminution de l'activité d'endoscopie est également liée à des difficultés de recrutement de praticiens, (des listes d'attente témoignant d'une forte demande), de même que celle de chirurgie gynécologique (départ d'un chirurgien gynécologique en 2015).

En ce qui concerne la maternité, l'objectif de 1200 accouchements par an en 2017, semble peu réaliste au regard de la tendance observée au cours de la période, et de l'infléchissement constaté en 2015, avec 1000 naissances alors que l'objectif était de 1100. Le chiffre de 88 naissances en janvier 2016 n'augurait pas d'une reprise rapide de l'activité du service. Le suivi du PREF pour les 11 premiers mois de l'année 2016 montre un écart de -14 % entre les prévisions d'activité (1230 séjours) et les réalisations (1055 séjours).

**Tableau n° 2 : Activité de la maternité du CHIMM entre 2010 et 2016**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
accouchements	<b>934</b>	<b>1012</b>	<b>927</b>	<b>998</b>	<b>1045</b>	<b>1001</b>	<b>985</b>
césariennes	204 (21 %)	211 (21,1 %)	173 (18,8 %)	195 (19,5 %)	220 (21 %)	217 (21,6 %)	189 (19,1 %)
accts multiples	2	2	1	1	7	3	3
transferts					11	11	15

Source : SAE

Toutefois, la baisse d'activité constatée au cours des deux derniers exercices est retrouvée, et même plus marquée, dans les maternités du territoire de santé (CH de Mantes-la-Jolie et CH Poissy-Saint Germain en Laye). Elle est à mettre en relation avec la baisse concomitante de la natalité française, comme le montre le tableau ci-après :

<sup>23</sup> La chute de 2013 serait due à la requalification des séjours en consultations.

**Tableau n° 3 : Comparaison avec l'activité des maternités des CH de Mantes la jolie et de Poissy Saint Germain en Laye, et l'évolution de la natalité française**

nombre d'accouchements	2014	2015	2016	Delta 2014/2015	Delta 2015/2016
<b>CHIMM</b>	1045	1001	985	-4%	-1,60%
<b>Mantes</b>	2485	2289	2246	-7%	-2,10%
<b>Poissy</b>	4732	4335	4277	-8%	-1,30%
<b>natalité française</b>	775 300	754 756	739 346	-2,60%	-2%

### 3.2. L'attractivité

Au regard de sa capacité à s'imposer sur sa zone d'attractivité<sup>24</sup>, appréhendée grâce à l'indicateur définissant sa part de marché globale, le centre de Meulan-Les Mureaux se situe au premier rang dans sa zone d'attractivité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, mais il reste concurrencé dans l'ensemble des domaines d'activité par le CHI de Poissy – Saint-Germain ou le CH de Mantes-la-Jolie.

**Tableau n° 4 : Attractivité du CHIMM**

	TCAM	Part de marché Établissement			
		2012	2013	2014	2015
Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité	- 2%	24,6%	22,9%	23,8%	23,0%
Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité	+ 0%	14,6%	15,1%	14,1%	14,7%
Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité	+ 1%	24,1%	24,6%	25,2%	24,6%
Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité	+ 0%	12,1%	11,6%	11,7%	12,1%
Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)	- 5%	29,7%	23,9%	24,5%	25,2%
Part de marché en séances de chimiothérapie sur la zone d'attractivité	+ 0%	28,5%	30,2%	31,1%	28,6%

Source : Hospidiag

La mise en place du groupement hospitalier de territoire nord Yvelines, devrait donner l'occasion, au centre de Meulan-Les Mureaux, de faire le point avec ses deux principaux concurrents quant à la répartition de leurs activités, afin d'augmenter son attractivité en chirurgie, notamment orthopédique, et de conforter ses parts en obstétrique.

<sup>24</sup> La zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation (Nombre de séjours médicaux / Nombre d'habitants) les plus élevés (source : Hospidiag).

### 3.3. Un pilotage médico-économique perfectible

#### 3.3.1. Un établissement en surcapacité pour le court séjour

Les capacités du centre de Meulan-Les Mureaux ont peu évolué au cours de la période examinée<sup>25</sup>.

Elles sont manifestement surdimensionnées par rapport à l'activité de l'établissement. Fin 2014, l'établissement avait donné son accord sur une " « proposition d'engagement relative à l'optimisation du capacitaire, au plus près de l'activité, en médecine et en chirurgie »<sup>26</sup>.

L'effort a porté sur la chirurgie conventionnelle et 13 lits ont été fermés en octobre 2014. Le maintien de sept lits d'hôpital de semaine<sup>27</sup> jusqu'à cette date, alors que le taux d'occupation était tombé à 14 %, paraît injustifié.

Malgré ces réajustements, l'hôpital continue de reconnaître un « décalage entre sa structure capacitaire et son activité »<sup>28</sup>. Ainsi, en 2015, la moitié seulement des 24 lits installés était utilisée en maternité. Le taux d'occupation était de 14 lits sur 20 en chirurgie orthopédique, et de 6 lits sur 9 en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). Néanmoins, le directeur signale, dans sa réponse à la chambre, la poursuite des réajustements capacitaires en 2016 et 2017, avec la suppression de 22 lits en médecine et chirurgie, et la création d'une place d'hospitalisation de jour de médecine.

#### 3.3.2. Un effort de réduction de la durée moyenne de séjour

Le centre de Meulan-Les Mureaux paraît volontariste dans sa démarche de réduction de la durée moyenne de séjour (DMS). On constate une diminution notable en chirurgie (- 1,2 jours en chirurgie générale, -0,9 jours en chirurgie orthopédique) et en obstétrique (- 0,7 jours). Ainsi, en 2015, l'établissement ressortait comme globalement performant en obstétrique (IPDMS<sup>29</sup>) à 0,894, classant le CHIMM parmi les 20 % des établissements les plus performants), dans la moyenne en chirurgie (IPDMS= 0,937) et en médecine (IPDMS = 1,006)<sup>30</sup>.

L'établissement adhère au programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO), après hospitalisation, développé par l'assurance maladie. Sont concernés la maternité, le service d'orthopédie et l'unité de médecine polyvalente-cardiologie où sont hospitalisés les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

Toutefois, la durée moyenne de séjour est encore perfectible notamment en réanimation et unité de surveillance continue (USC), en chirurgie thoracique et vasculaire et, dans une moindre mesure, en médecine.

---

<sup>25</sup> Cf. tableau annexe.

<sup>26</sup> Rapport de diagnostic CPOM 2013-2018 (7 novembre 2014).

<sup>27</sup> Qualifié de « vieux rebut » par le président de la CME lors de l'entretien du 5 janvier 2017.

<sup>28</sup> Source : EPRD 2015, page 3.

<sup>29</sup> Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour.

<sup>30</sup> Source : Hospidiag.

## 4. LA FIABILITÉ DES COMPTES

### 4.1. L'actif du bilan : les opérations de cession d'actifs

La non inscription, en tout ou partie, des écritures d'ordre sur l'exercice budgétaire au cours duquel les cessions ont été réalisées a pour conséquence de fausser le compte de résultat de l'année considérée et l'image du patrimoine du centre de Meulan-Les Mureaux.

Les écritures comptables doivent se traduire par un équilibre des mouvements entre les comptes 462 « créances sur cessions d'immobilisations » et 775 « produit de cessions d'actif » ainsi qu'entre les comptes 281 « amortissements » et 675 « valeur nette comptables », avec le compte 21 « Immobilisations ».

A l'occasion d'une cession d'immobilisation, le produit de cette vente est enregistré au crédit du compte 775 « Produits des cessions d'éléments d'actif ». En contrepartie, le compte 462 « Créances sur cessions d'immobilisations » doit être débité. En parallèle, le constat de la disparition du bien de l'actif pour sa valeur nette comptable fait l'objet d'un débit du compte 675 « valeurs comptables des éléments d'actif cédés », par le crédit du compte 21 concerné.

Enfin, il convient d'effectuer la reprise des amortissements en débitant le compte de la subdivision intéressée du compte 28 pour le montant des amortissements pratiqués, en créditant le compte 21 concerné pour le même montant.

Les opérations de cessions d'actifs du centre de Meulan-Les Mureaux font suite à des mises en vente d'un terrain en 2014 et d'un pavillon en 2015. Les écritures de cessions d'actifs correspondantes à ces opérations ne sont pas équilibrées.

**Tableau n° 5 : Ecritures comptables liées aux opérations de cessions d'actifs (en €)**

COMPTES	CESSIONS D'ACTIF	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Débit 462	Créances sur cessions d'actifs	0,00	0,00	0,00	0,00	275 534,20	4 700,00	282 830,40
Crédit 462	Créances sur cessions d'actifs	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280 234,20	282 530,40
Débit c/675	Valeurs comptables des éléments d'actif cédés	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	17 023,59
Crédit c/775	Produits de cessions d'actifs	0,00	0,00	0,00	0,00	275 684,20	344 700,00	281 340,00
Débit c/28 OONB	Reprise des amortissements	2 703,40	444 170,20	26 585,86	72 357,42	211 076,99	347 718,52	180 418,06
Crédit c/21 OONB	Transferts aux immobilisations	1 269 839,85	0,00	0,00	0,00	210 683,17	347 718,52	197 441,65

Source : comptes financiers

- En 2015, le crédit du compte 775 et le débit du compte 462 ne sont pas égaux.

Il manque au débit du compte 462 le montant de 340 000 €, crédité au compte 775, correspondant à la cession d'un bâtiment. Le centre de Meulan-Les Mureaux a indiqué que cette somme avait été imputée par le comptable sur un autre compte, ce que ce dernier a confirmé en signalant avoir imputé cette somme sur le compte 4713 « Recettes perçues avant émission d'un titre ».

- De plus, la sortie de l'actif du bilan présente des anomalies susceptibles d'impacter le compte de résultat, et ainsi aggraver le déficit constaté.

Le centre de Meulan-Les Mureaux a transmis un tableau récapitulatif des cessions réalisées qui recense, en 2015, la vente du Pavillon « La Rencontre » pour un montant total de 349 192 € (comprenant un montant de 9 192 € lié à une expropriation sur la RD 154) et pour laquelle seul un crédit de 280 234,20 € est indiqué au compte 462.

Les explications apportées par le CHIMM ne permettent pas de rapprocher les différents documents transmis à la chambre. Toutefois, même si ces erreurs d'imputation portent sur des montants minimes et qu'elles ne remettent pas en cause la fiabilité des comptes, elles restent à expliquer.

## 4.2. Le passif du bilan

### 4.2.1. Un effort de provisionnement

Tableau n° 6 : Nature des provisions (€)

Cptes	Nature des provisions	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
142	Réglementées pour renouvellement d'immobilisations	3 204 564	11 157 868	11 407 868	9 554 676	8 640 186	7 658 994	7 462 803
143	CET	1 895 236	1 895 236	1 824 323	1 824 323			
1448	Propre assureur autres	274 900	292 900	290 900	0	0	0	0
1511	Litiges	0	0	40 000	0	0	0	0
1515	Pertes de change	0	0	0	0	0	0	0
1518	Risques autres	1 322 217	1 272 217	1 066 979	703 979	677 705	777 705	677 705
153	Charges de personnel CET	0	0	0	0	2 024 701	2 909 701	3 699 701
1572	Gros entretien et grandes révisions	0	0	0	0	0	0	0
158	Charges autres	2 555 709	2 608 609	2 656 131	2 083 801	1 504 798	1 549 798	459 631
29	Dépréciation des immobilisations	0	0	0	0	0	0	0
39	Dépréciation des stocks	0	0	0	0	0	0	0
491	Dépréciation des créances redevables	0	0	185 000	100 000	150 000	150 000	260 000
	TOTAL DES PROVISIONS	9 252 626	17 226 830	17 471 202	14 266 779	12 997 390	13 046 198	12 559 839
	Progression annuelle		7 974 205	244 371	5 014 153	-1 269 389	48 808	- 486 359

Source : comptes financiers

Le montant total du provisionnement a augmenté au cours de la période sous revue, principalement du fait de l'augmentation de la provision règlementée pour renouvellement d'immobilisations (c/142), et, dans une moindre mesure, de la provision pour compte épargne temps (CET).

#### 4.2.2. Une régularisation incomplète des provisions pour compte épargne temps (CET)

Les établissements de santé doivent constituer des provisions suffisantes pour couvrir les charges afférentes aux jours épargnés sur compte épargne temps par l'ensemble des personnels de l'établissement<sup>31</sup>.

Au 31 décembre 2015, 18 862 jours avaient été épargnés pour le personnel non médical et 4 796 jours pour le personnel médical.

La provision doit correspondre au nombre de jours enregistrés dans le CET, valorisés sur la base du montant forfaitaire de la catégorie statutaire : 300 € pour les médecins, et, pour les agents de la fonction publique hospitalière, 125 € pour les catégories A, 80 € pour les catégories B et 65 € pour les catégories C<sup>32</sup>. Au CHIMM, le montant théorique nécessaire des provisions pour CET des médecins s'élève donc fin 2015 à 1 438 800 €<sup>33</sup>, et à environ 1 619 425 €<sup>34</sup> pour le personnel non médical. Soit un montant total estimé à 3 058 225 €

La situation s'est nettement améliorée, avec un effort particulièrement conséquent en 2015 (+ 885 000 €). Le montant de la provision atteint ainsi, en fin de période, un montant proche de ce montant théorique des charges potentielles représentées par les CET.

**Tableau n° 7 : Provisions pour CET**

provisions CET (soldes)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
En €	1 895 236	1 895 236	1 824 323	1 824 323	2 024 701	2 909 701	3 699 701

Source : comptes financiers

La provision ne permet toutefois pas d'assurer leur couverture intégrale. En effet, ces montants, bruts, sont à majorer des cotisations patronales en vigueur<sup>35</sup>, dont le taux est de 42 %. La provision nécessaire devrait donc s'élever à 4 131 775 €<sup>36</sup>.

<sup>31</sup> Décret n°2002-788 du 3 mai 2002 (article 11-1).

<sup>32</sup> Source : arrêté du 6 décembre 2012 pris en application des articles 4 et 8 du décret n°2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne temps dans la fonction publique hospitalière.

<sup>33</sup> 300 € x 4796 jours.

<sup>34</sup> La répartition des catégories A, B et C au sein des 1182 ETP du PNM, était en 2015 de 29,5 % pour les catégories A, 21,1 % pour les catégories B et 49,4 % pour les catégories C. En supposant arbitrairement que la proportion des jours épargnés est proportionnelle dans chaque catégorie, le volume des CET en 2015 est :

- de 5 564 jours les catégories A (18 862 x 29,5 %), soit une valorisation de 695 000 € (125 € x 5 564 jours) ,  
- de 3 979 jours pour les B, soit une valorisation de 318 320 € (80 € x 3 979) ;  
- de 9 317 jours pour les C, soit une valorisation de 605 605 € (65 € x 9 317)  
Soit un total de 1 619 425 €, hors charges patronales, pour les agents de la FPH.

<sup>35</sup> Arrêté du 6 décembre 2012 en application du décret n°2002-788 du 3 mai 2002.

<sup>36</sup> 2 909 701 + [2 909 701 x 42/100] = 2 909 701 + 1 222 074 = 4 131 775.

#### 4.2.3. Un provisionnement tardif des créances irrécouvrables

Le centre de Meulan-Les Mureaux a gardé au bilan jusqu'en 2014 un stock de plus d'1 M€ de créances irrécouvrables, qui ont donné lieu à un apurement progressif au cours de la période examinée.

Le montant des créances admises chaque année en non-valeur est très variable d'un exercice à l'autre, fluctuant de 54 000 à 290 000 € et paraissant donc servir de variable d'ajustement.

**Tableau n° 8 : Evolution du compte 415-2**

En €	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BE	1 770 182	1 770 182	1 770 182	1 670 182	1 335 469	1 000 901	0
débit	54 761	59 758	88 904	193 345	150 142	290 512	143 936,37
crédit	54 761	59 758	188 904	528 057	484 710	1 291 414	143 936,37
BS	1 770 182	1 770 182	1 670 182	1 335 469	1 000 901	0	0

Source : comptes financiers

Le provisionnement de ces créances n'a été assuré qu'en toute fin de période. Jusqu'en 2012 aucune provision n'avait été constituée et cette situation était ancienne, puisque déjà relevée dans le plan de redressement présenté en 2009. Un plan d'apurement de ce stock et une opération pluriannuelle de fiabilisation du bilan, établis en lien avec le comptable public en 2012, ont permis d'évaluer annuellement le montant des créances irrécouvrables et de provisionner en conséquence.

**Tableau n° 9 : Evolution du provisionnement pour créances irrécouvrables**

Cptes	Nature des provisions	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
491	Dépréciation des créances de redevables	0	0	185 000	100 000	150 000	150 000	260 000
68174	Dotations aux provisions pour dépréciations créances	0	0	185 000	100 000	150 000	150 000	260 000
78174	Reprises sur provisions pour dépréciations des créances	0	0	0	185 000	100 000	1 150 902	150 000

Source : comptes financiers

#### 4.2.4. Les provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations

La provision réglementée pour renouvellement des immobilisations est fondée sur le principe d'une allocation anticipée d'aides destinées à la couverture des surcoûts d'exploitation générés par les nouveaux investissements. Le compte 142 doit être abondé exclusivement par les dotations budgétaires attribuées au titre de l'aide à l'investissement (arrêté du 15 mai 2008).

Le centre de Meulan-Les Mureaux, qui a assumé un programme d'investissement important dans un contexte financier difficile, est particulièrement concerné par ce poste de provisionnement.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), en 2002, avait prévu une aide à l'investissement sous forme de dotation annuelle de financement supplémentaire, devant être

provisionnée au compte 142 et reprise afin de neutraliser les surcoûts du titre 4<sup>37</sup>. Le cabinet KPMG notait que « le CHIMM aurait dû constituer un niveau de provisions réglementées nettement supérieur à celui constaté » puisque le solde de ces provisions était de 2,2 M€ en 2008 au lieu de 14,4 M€, soit un écart de 12,2 M€.

Cette insuffisance de provisionnement, relevée au cours de la période précédente, a été corrigée depuis.

**Tableau n° 10 : Evolution du provisionnement entre 2010 et 2015 (en €)**

Cptes	Nature des provisions	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
142	Réglementées pour renouvellement d'immo,	3 204 564	11 157 868	11 407 868	9 554 676	8 640 186	7 658 994	7 462 803
68742	Dotations aux prov. pour renouvellement immo.	0	0	0	0	0	0	0
78742	Reprises sur prov. pour renouvellement immo.	0	0	0	757 000	1 231 605	981 192	196 192

Source : comptes financiers

L'augmentation du compte 142 « Provisions réglementées pour renouvellement d'immobilisations » entre 2010 et 2011 représente un montant de 7 953 304 €. Cette somme correspond aux subventions d'investissement accordées par l'ARS pour les travaux d'extension-rénovation des EHPAD-USLD sur le site Châtelain Guillet (6 000 000 € pour l'EHPAD et 1 953 304 € pour l'USLD).

Ces montants ont été correctement imputés dans les budgets annexes correspondants (compte 68742 du BA USLD et du BA EHPAD).

L'équilibre des écritures liées aux provisions règlementées a été respecté.

#### 4.3. Le compte de résultat : un taux trop élevé de report de charges

Le taux de report de charges n'appelle pas d'observation jusqu'en 2012, car toujours en-dessous du seuil d'alerte de 0,2% fixée par l'ex direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins et l'ex direction générale de la comptabilité publique. A partir de 2013, il connaît une brusque augmentation pour atteindre 0,87%, principalement à cause d'une augmentation du compte 672-28 (« autres charges sur exercices antérieurs ») du budget principal.

**Tableau n° 11 : Evolution du taux de report de charges (en €)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Reports de charges	96 295,26	139 693,86	151 482,00	752 160,40	275 443,54	379 392,66	264 183,11
Charges de fonctionnement N-1	78 002 573,52	79 433 513,09	83 830 314,44	86 100 505,68	90 954 688,62	95 306 770,88	96 029 910,79
Taux de report	0,12%	0,18%	0,18%	0,87%	0,30%	0,40%	0,28%

Source : comptes financiers

<sup>37</sup> Source : plan de redressement 2010-2016. Le document notait « n'avoir pas trouvé trace d'une détermination claire de l'autorisation de l'autorisation budgétaire du titre 4 censée être réalisée préalablement au versement de l'aide. »

Le CHIMM a précisé que la forte augmentation des reports de charges entre 2010 et 2015 était principalement due à « *des charges exceptionnelles correspondant parfois à des rattrapages non provisionnés* ».

Ainsi, un montant de 651 000 € de charges médicales a été reporté sur l'exercice 2013, une facture de 111 000 € à EDF a été réglée en 2014. Un montant de 235 000 €, relatif à l'audit du Campus (écriture de régularisation du budget C au budget H), a été imputé en 2015 sur le compte 6728.

Cette explication laisse à penser que l'établissement régularise au coup par coup des charges parfois anciennes. Le CHIMM doit donc enrayer cette hausse et revenir à un taux conforme à cette norme.

En conclusion, la fiabilité des comptes du centre hospitalier, qui présentent des erreurs d'imputation sur des montants le plus souvent minimes, s'est nettement améliorée en fin de période.

## **5. UNE SITUATION FINANCIÈRE QUI TEND A SE DÉGRADER**

### **5.1. Une situation initiale déjà difficile**

A l'initiative de l'établissement, un plan de redressement a été élaboré en interne en décembre 2009, avec l'appui d'un cabinet de consultants<sup>38</sup>. Il s'agissait de prendre en compte un résultat d'exploitation déficitaire et un effondrement de la capacité d'autofinancement (CAF).

Le diagnostic réalisé faisait état d'un taux de marge brute en baisse, d'une productivité globale insuffisante avec une durée moyenne de séjour longue et des taux d'occupation bas, d'un Poids Moyen du Cas Traité (PMCT)<sup>39</sup> faible en médecine et de problèmes de codage.

Les pistes proposées consistaient à :

- réduire le personnel (1,2 M€ d'économies sur cinq ans) ;
- améliorer le codage, avec une centralisation au niveau du pôle de recueil de l'activité médico-économique (PRIME) (900 K€ sur trois ans) ;
- augmenter l'activité avec la fin des travaux du bloc opératoire (300 K€ sur deux ans) ;
- augmenter la dotation annuelle de financement (DAF : psy et SSR) ;
- assurer la couverture du titre 4 par l'ARS. Selon le consultant, « *le CHIMM aura utilisé en 2013 l'intégralité des provisions réglementées constituées à partir des aides accordées* ».

Ce plan n'a pas atteint ses objectifs.

---

<sup>38</sup> Source : EPRD 2011, page 34.

<sup>39</sup> Avant la tarification à l'activité, le poids moyen du cas traité (PMCT) fournissait une image de la « lourdeur » des hospitalisations.

## 5.2. Une situation qui a continué à se dégrader au cours de la période examinée

### 5.2.1. Un résultat d'exploitation déficitaire à partir de 2013 et une détérioration rapide en fin de période

#### 5.2.1.1. Les recettes : une évolution trop aléatoire pour absorber la croissance soutenue des dépenses

La période contrôlée est en grande partie couverte par le plan de redressement déposé en décembre 2009, qui a échoué à atteindre ses objectifs.

Le résultat consolidé est déficitaire à compter de l'exercice 2012. Les résultats du budget H, constamment négatifs, ont vu leur dégradation s'accélérer en fin de période, avec un déficit qui est passé de 1,5 M€ en 2014 à près de 3 M€ en 2015.

**Tableau n° 12 : Résultats d'exploitation - budget consolidé**

	TCAM	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total des produits courants de fonctionnement	+ 1%	95 086 119	90 164 812	96 950 859	96 723 253	96 142 369	100 928 940
Total des charges courantes de fonctionnement	+ 15%	80 321 509	82 574 935	86 629 615	91 368 407	92 542 178	101 293 709
Résultat consolidé		51 452	-323 854	-1 256 286	-1 541 340	- 2 993 815	- 364 769
- dont résultat du budget principal		-50 839	-305 308	-1 219 727	-1 497 198	- 3 844 326	- 1 312 300

Source : Hospidiag

#### 5.2.1.1.1. Des recettes dont la progression est fragile

**Tableau n° 13 : Évolution des recettes du budget H**

en M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
titre 1	66,642	69,811	70,168	69,065	67,526	72,901	71,713
titre 2	6,486	6,872	7,694	7,65	7,431	7,411	6,882
titre 3	6,906	6,85	8,793	13,751	18,924	12,404	12,432
TOTAL	80,035	83,534	86,961	90,467	93,882	92,718	91,028

Source : EPRD

Les produits ont augmenté de 13,7 % entre 2010 et 2015, soit 2,6 % en moyenne par an.

Cette progression, assez régulière, recouvre des variations contrastées entre les différentes composantes, rendant leur lecture peu aisée. Ainsi les recettes issues de l'assurance maladie (titre 1), diminuent à partir de 2013, après une progression constante, alors que celles du titre 3 (autres produits) observent une augmentation brutale en 2013 et 2014.

Ces fluctuations sont dues au basculement, en 2013, de certaines dotations de la tutelle du titre 1 vers le titre 3, comme expliqué au paragraphe ci-après.

### 5.2.1.1.2. Des aides ponctuelles de la tutelle

Une partie de ces variations provient du basculement, en 2013, des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), imputées jusqu'alors au titre 1, vers le fonds d'investissement régional (FIR)<sup>40</sup>, imputé au titre 3 jusqu'en 2014 puis réintégré en titre 1 de recettes à partir de 2015.

Ces variations s'avèrent neutres en termes financiers, le produit total augmentant même légèrement en 2013.

**Tableau n° 14 : Basculement des financements MIGAC en FIR**

comptes	libellés	2010	2011	2012	2013	2014	2015
731181	Dotation MIG	2 021 689,00	2 216 037,00	1 556 635,00	842 956,00	1 011 953,00	951 296,00
731182	Dotation AC	5 233 832,00	3 612 838,00	3 905 448,00	290 389,00	292 504,00	611 495,00
<b>Total MIGAC</b>		<b>7 255 521,00</b>	<b>5 828 875,00</b>	<b>5 462 083,00</b>	<b>1 133 345,00</b>	<b>1 304 457,00</b>	<b>1 562 791,00</b>
7471	FIR				4 673 242,00	4 694 635,00	4 642 920,00
<b>Total MIGAC + FIR</b>		<b>7 255 521,00</b>	<b>5 828 875,00</b>	<b>5 462 083,00</b>	<b>5 806 587,00</b>	<b>5 999 092,00</b>	<b>6 205 711,00</b>
Source: comptes financiers					FIR imputés au compte 7488?		

De même, la chute des aides à la contractualisation en 2011 n'est qu'apparente, et correspond à une requalification de 1,5 M€ d'aide à l'investissement régionale transférée de la dotation MIGAC vers la dotation annuelle de financement de psychiatrie (DAF PSY). Par ailleurs, selon l'ARS, l'établissement a bénéficié en 2017 d'un appui à l'investissement immobilier de 1,95 M€ au titre de la dotation annuelle de financement USLD dans le cadre de la construction de l'unité de soins de longue durée.

**Tableau n° 15 : Évolution de la DAF (en M€)**

en M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2016
DAF	24,427	26,56	28,18	27,396	28,089	27,672	29,162
dont DAF Psy			16,173	16,305	16,419		16,518
dont DAF SSR			12,007 <sup>41</sup>	11,090	11,670		12,644

Source : EPRD

<sup>40</sup> Depuis le 1er mars 2012 une partie des crédits MIGAC a fait l'objet d'un transfert vers le fonds d'intervention régional (FIR). L'article L. 1435-8 du CSP, introduisant le FIR, dispose que ce fonds finance, sur décision des ARS des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant notamment à :

- La permanence des soins, notamment la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;

- L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des établissements de santé et médico-sociaux ou des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;

- L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

- La prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire ;

<sup>41</sup> Dont des crédits non reconductibles de 1 007 500 € en aide exceptionnelle.

En 2012 également, une aide exceptionnelle de 1 M€ a été allouée en DAF. Une « aide régionale en trésorerie » a été accordée à hauteur de 0,4 M€ en 2015, et une aide de 1,5 M€ en 2016 dont 1,3 M€ au titre d'un soutien exceptionnel en trésorerie et 200 000 € pour l'accompagnement de l'opération de transfert de lits de soins de suite.

De façon générale, les variations des recettes sont dues essentiellement aux mesures, le plus souvent non reconductibles, décidées par la tutelle au titre du soutien en trésorerie ou de l'appui à l'investissement immobilier.

### 5.2.1.1.3. Une faible augmentation des recettes d'activité

Les recettes liées à l'activité ont tendance à stagner. La progression des recettes issues de la facturation des séjours, notamment, ralentit depuis 2012.

**Tableau n° 16 : Produits de la tarification des séjours (en M€)**

en M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
facturation des séjours (cpte 73111)	26	30,7	29,8	30	30,7	31,1	30
variation (en %)	-6,8 %	4,7 %	-0,9 %	0,6 %	2,3 %	1,3 %	-3,5%

Source : EPRD

L'évolution des recettes de titre 2 suit la même tendance.

**Tableau n° 17 : Recettes de titre 2**

en M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
titre 2	6,486	6,872	7,694	7,65	7,431	7,421	6,882
Evolution		5,9 %	11,9 %	0,5 %	-2,8 %	-0,13%	-7,26%

Source : EPRD

Les imperfections du codage et de la facturation pénalisent d'autant plus ces postes de recettes, comme l'a montré le recours à des consultants pour en améliorer les processus, décrit infra<sup>42</sup>.

### 5.2.1.1.4. Les patients étrangers

Les recettes provenant des patients étrangers (hors aide médicale d'État) sont relativement conséquentes, ce qui peut étonner au regard de la position géographique du centre de Meulan-Les Mureaux. Elles sont dues, selon le directeur, à la présence de médecins étrangers (ou d'origine étrangère) ayant de par leurs relations permis d'assurer des filières, notamment en chirurgie orthopédique, sources de recettes d'activité non négligeables.

<sup>42</sup> Cf. § 5.2 et § 5.4.

**Tableau n° 18 : Recettes issues de la patientèle étrangère**

en €	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
patients étrangers			1 376 184	1 141 106	1 215 226		240 763
total titre 2			7 694 846	7 650 594	7 431 408		6 882 311
%			17,8%	14,9%	16,3%		3,5%
recettes totales				90 467 653	93 882 149		92 339 906
%				1,26%	1,29%		0,26%

Source : comptes financiers

#### 5.2.1.1.5. Des produits de cession réguliers depuis 2014

Les recettes de cession abondent régulièrement les produits exceptionnels du CHIMM. Elles se sont élevées à 300 000 € en moyenne entre 2014 et 2016.

**Tableau n° 19 : Recettes de cession**

En €	Propriété	Prix de vente
2014	Bois de Bécheville	275 534
2015	Pavillon la Rencontre	340 000
	Expropriation RD 154	9 192
2016	Pavillon La Source	270 000

Source : CHIMM

Son patrimoine important devrait lui permettre de poursuivre ces cessions au cours des années à venir. Ce sont en effet plus de 10 pavillons, amiantés et non amortis, qui sont inoccupés depuis plus de 10 ans sur le site de Bécheville. Le directeur a indiqué, dans sa réponse à la chambre, que des discussions étaient en cours avec le conseil départemental, pour des cessions de terrains en vue de l'implantation d'un foyer interdépartemental de prise en charges des adultes autistes.

En estimant le prix moyen d'un pavillon à 300 000 €, le montant attendu de ces cessions pourrait s'élever à 3 M€.

**Recommandation n°1 : Finaliser les cessions de bâtiments inutilisés encore détenus par le CHIMM.**

#### 5.2.2. L'augmentation continue des charges courantes, en partie liée à l'ouverture de nouvelles structures

Face à la progression aléatoire des recettes, les charges ont subi une augmentation plus prononcée, de 20,6 % entre 2010 et 2015, soit 3,8 % par an en moyenne.

**Tableau n° 20 : Évolution des dépenses (en k€)**

en K€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
titre 1	56 170	58 924	61 122	62 790	64 076	65 894	65 608
titre 2	8 616	8 655	8 574	9 443	12 160	10 539	8 370
titre 3	7 766	8 463	8 532	9 632	9 731	10 472	9 043
titre 4	7 406	7 542	8 732	9 820	9 410	9 655	9 319
TOTAL	80 035	83 585	86 961	91 685	95 379	96 562	92 340
évolution		4,5 %	4%	5,4 %	4 %	1,2 %	- 4,4%

Source : EPRD

### 5.2.2.1. Une croissance dynamique des dépenses de personnel (titre 1) <sup>43</sup>

Les dépenses de personnel imputées au titre 1 de l'EPRD ont augmenté de 9,7 M€ (+17 %) entre 2010 et 2015. Le plan de redressement de décembre 2009 prévoyait une réduction du personnel censée générer une économie de 1,2 M€ sur cinq ans, n'a donc pas été respecté<sup>44</sup>.

L'augmentation de la masse salariale totale, charges sociales comprises, est de 16,5 %, en cohérence avec celle des rémunérations.

La croissance des charges de personnel est de 13,4 % pour les personnels non médicaux (PNM), soit une moyenne annuelle de 2,5 %. Elle est beaucoup plus importante pour les médecins (+ 27 %) soit + 4,9 % par an en moyenne.

A une forte accélération en 2011 et 2012, a succédé une décélération régulière et quasi continue au cours de la période sous revue. Si l'ouverture des lits supplémentaires de soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2012 peut expliquer ces évolutions, elle ne peut les justifier à elle seule. La croissance des charges de personnel, notamment médical, ne s'accompagne pas d'un rebond majeur de l'activité qui, après avoir augmenté en 2012 de 46 %<sup>45</sup> par rapport à 2010 a ralenti par la suite (+24 % entre 2010 et 2015).

### 5.2.2.2. Une forte augmentation des dépenses à caractère médical (titre 2)

Après avoir été stables jusqu'en 2013, les dépenses de titre 2 ont augmenté brutalement de 28 % en 2014, avec pour conséquence une progression globale de 22% au cours de la période.

Cette forte croissance (35 %) avait été relevée dans le rapport de la chambre relatif aux achats hospitaliers, qui notait que "le montant total des achats est passé de 15,5 M€ à 20,5 M€ entre 2010 et 2014, soit une augmentation de 32 %, avec une accélération au cours du dernier exercice (+17% en 2014)."

La chambre mettait en évidence les conséquences financières de l'arrivée des nouveaux médicaments anti hépatite C, dont l'introduction en 2014 avait participé à l'augmentation

<sup>43</sup> L'évolution chiffrée globale de la masse salariale figure en annexe n°3 du présent rapport.

<sup>44</sup> Cf. paragraphe 4.1.

<sup>45</sup> En nombre d'admissions.

du montant des achats à hauteur de 906 420 €. Cette progression avait été contrebalancée par celle des recettes issues des rétrocessions (+1 852 003 € en 2014).

### 5.2.2.3. Les charges à caractère hôtelier et général (titre 3)

Le plan de redressement de 2009 avait indiqué que "l'impact des reconstructions ne se fait pas ressentir qu'au niveau du titre 4 mais aussi au niveau du titre 3 avec une augmentation des surfaces générant une augmentation de consommation des coûts de consommation énergétique, de nettoyage, d'assurance".

La forte progression (+35 %) constatée sur ce poste de dépenses, ne peut être rattachée à la seule ouverture de 165 lits de SSR sur le site de Bécheville en 2012. Si la reconstruction des bâtiments de SSR a pesé sur les investissements et sur le titre 4, la capacité en lits autorisés n'a que modérément progressé, de 135 à 144 lits à partir de 2012.

### 5.2.2.4. Les frais de mission-réception-déplacements : des points à préciser

**Tableau n° 21 : Montants des frais de mission-réception déplacement (budget H)**

en €	2012	2013	2014	2015	2016
625-1 Voyages et déplacements	10 501	10 000	8 643	23 135	7 632
625-6 Missions	13 232	10 196	5 363	4 166	2 630
625-7 Réceptions	13 638	1 814	10 522	93	0
<b>Total 625</b>	<b>37 371</b>	<b>22 010</b>	<b>24 528</b>	<b>27 394</b>	<b>10 262</b>

Source : comptes financiers

Les dépenses liées aux frais de mission-réception-déplacements oscillent entre 22 000 et 37 000 € par an. Ces montants sont relativement modestes, mais certains frais ont été engagés alors que les justificatifs étaient insuffisants ou absents :

- une facture de 600 € pour un repas/réunion du service d'orthopédie (15 personnes) dans un restaurant de Meulan<sup>46</sup> en mars 2012, sans ordre de mission et une facture de 850 € TTC le 18 octobre 2012 pour un repas de 20 couverts, également dans un restaurant de Meulan<sup>47</sup>, sans précision sur l'objet de la réunion et sans ordre de mission. Selon les deux directeurs successifs, le CHIMM a ainsi pris en charge « *le reste à régler de la formation médicale continue* », dispensée par le chef du service d'orthopédie à des partenaires extérieurs (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...), à titre exceptionnel, ainsi que des activités extrahospitalières des médecins de l'établissement dans le cadre de leurs enseignements post universitaires, auprès notamment de leurs collègues libéraux, concernant les nouvelles techniques médicales ou opératoires. Ces actions de formation, même si elles constituent un avantage pour le CHIMM en termes d'attractivité, n'ont pas à être financées par l'enveloppe de formation continue (et ses éventuels restes à régler), destinés à payer les formations de ses propres agents ;

- une facture de 6 972,68 € pour un « évènement » le 29 septembre 2012, de 15 heures à 19 heures sur la base de 200 convives à l'espace « Élysées Biarritz » (Paris 8<sup>ème</sup>, sans ordre de

<sup>46</sup> « Le coq au vin ».

<sup>47</sup> « Les voiles ».

mission. L'ancienne directrice a indiqué que cet événement « *avait pour but de remercier le personnel à l'issue du tournage d'un film réalisé au sein du nouveau bâtiment de SSR* », personnel « *fortement sollicité par les délicates opérations de déménagements de plus de 150 patients à mobilité réduite* ».

- un mandat de 387,20 € en date du 6 mai 2014, à l'attention du régisseur du CHIMM, pour des séjours d'hôtel du 18 au 20 mars 2014 (deux nuits) aux noms de G. et C. ;

- un mandat de 299 € le 14 février 2013 pour déplacement à un colloque à Lyon (Dr M.), sans ordre de mission ;

Par ailleurs, certaines dépenses ne respectent pas strictement la réglementation :

- un trajet SNCF Paris –Rennes en novembre 2011, en première classe alors que la durée du trajet est inférieure à trois heures ;

- une facture pour remboursement de frais de déplacement de Mme Y, qui s'est rendue au Val-de-Grâce pour une formation « Hôpital plus », du 1<sup>er</sup> au 6 avril 2012. Elle a été hébergée cinq nuits à l'hôtel « Serotel Lutèce », pour un montant total de 725 € (remboursés sur la base de 60 € par nuit soit 300 €). Alors que Mme Y, résidant à Méré (Yvelines), n'avait à effectuer que deux trajets (Méré-Paris et Paris-Méré), d'une durée de 35 minutes, à des horaires tout à fait raisonnables compte tenu du programme de la formation<sup>48</sup>, elle a utilisé le véhicule de service du CHIMM, ainsi immobilisé cinq jours à Paris. En outre, alors que la formation débutait le lundi matin à 10h30, Madame Y. a été hébergée à l'hôtel à Paris dès le dimanche soir.

Les montants figurant dans les budgets annexes USLD et EHPAD sont négligeables<sup>49</sup>. Les montants plus conséquents constatés au niveau du campus de formation correspondent au remboursement des frais de transports des élèves en stage dans une commune autre que celle de leur résidence ou celle de l'institut de formation.

**Tableau n° 22 : Montants des frais de mission-réception déplacement (budget Écoles)**

en €	2012	2013	2014	2015	2016
625-1 Voyages et déplacements	15 615	37 360	23 681	4 748	3 519
625-6 Missions	126	887	1 102	993	417
625-7 Réceptions	-	-	-	-	-
<b>Total 625</b>	<b>15 741</b>	<b>38 247</b>	<b>24 963</b>	<b>5 741</b>	<b>3 936</b>

Source : comptes financiers

#### 5.2.2.5. Un titre 4 impacté par les investissements de début de période

Les investissements réalisés en début de période (2010 et 2011) pèsent sur le titre 4 à partir de 2012.

<sup>48</sup> Début le lundi à 10h30 et fin le vendredi à 14h30.

<sup>49</sup> 54 € en 2015 pour l'USLD, 89 € pour l'EHPAD.

**Tableau n° 23 : Evolution du titre 4 entre 2010 et 2016 (en k€)**

en K€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
titre 4	7 406	7 542	8 732	9 820	9 410	9 655	9 318
<i>dont dotations aux amortissements</i>	<i>4675</i>	<i>5206</i>	<i>5628</i>	<i>5844</i>	<i>6014</i>	<i>6268</i>	<i>6 945</i>
<i>dont charges financières</i>	<i>1733</i>	<i>1987</i>	<i>2066</i>	<i>2091</i>	<i>1987</i>	<i>2183</i>	<i>1 597</i>

Source : EPRD

Ainsi, les frais financiers ont connu une augmentation brutale en 2011 de 14,6 % (+254 K€), pour se stabiliser ensuite autour de 2 M€ par an. Leur augmentation sur la période est de 450 K€ (+26 %).

Les dotations aux amortissements, après un bond de 11 % en 2011, ont continué à augmenter régulièrement, bien que sur un rythme plus modéré (+4,5 % par an en moyenne) entre 2011 et 2015. Ils ont globalement progressé de 34 % (+1,6 M€) au cours de la période sous revue.

En outre, l'obligation de supporter les amortissements des bâtiments de Bécheville, construits entre 1970 et 1975 et amortis sur des périodes de 42 à 60 ans <sup>(50)</sup> pèse sur le titre 4. En 2010, cette charge était évaluée à 643 000 €<sup>51</sup>.

Comme déjà mentionné, l'établissement a déclaré à plusieurs reprises être en attente d'aides destinées à couvrir le titre 4, liées au plan de redressement de décembre 2009.

Enfin, des efforts notoires ont été réalisés, d'une part pour l'apurement des ANV, à hauteur de 1,7 M€ entre 2012 et 2016, d'autre part pour le provisionnement des comptes épargne temps, à hauteur de 900 000 € en 2015.

En conclusion, la chambre constate que cette forte augmentation des dépenses est en contradiction avec le plan de redressement proposé par le consultant, qui préconisait notamment une diminution des charges de personnel. Le directeur a précisé que cette évolution était également due au déploiement complet du système d'information (médical et de gestion) en 2012<sup>52</sup>, et aux baisses tarifaires engagées dans le cadre de la maîtrise de l'ONDAM.

#### **5.2.2.6. La contribution du campus de formation au résultat**

##### ***Le financement des instituts de formation***

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a décentralisé au profit de la région les formations sanitaires et sociales.

Ainsi, aux termes de l'article L. 4383-5 du code de la santé publique, « la région a la charge du fonctionnement et de l'équipement des écoles et instituts lorsqu'ils sont publics. [...] Les dépenses et les ressources de ces établissements sont identifiés dans un budget spécifique ».

<sup>50</sup> Le solde restant est estimé entre 2,4 M€ et 3,2 M€ selon que l'on prend en compte les bâtiments amortis entre 42 et 60 ans, ou uniquement sur 60 an, ou encore les bâtiments devant être restructurés ou détruits (plan de redressement page 31).

<sup>51</sup> EPRD 2011 page 34.

<sup>52</sup> soit une dépense supplémentaire de 1 M€ pour l'amortissement et les contrats de maintenance à partir de 2013

Les instituts de formation, pour le plus grand nombre, n'ont pas la personnalité juridique propre et relèvent d'un établissement de santé. Ce budget spécifique prend dans ce cas d'un budget annexe. Parmi les produits mentionnés dans le compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA) figure la subvention de fonctionnement et d'équipement versée par la région.

En théorie, cette subvention du conseil régional couvre la différence entre charges et produits d'exploitation. L'article R.6145-57 du code de la santé publique précisant que « *la subvention de fonctionnement [de la région] est calculée par différence entre la totalité des charges d'exploitation inscrites au CRPA et la totalité des recettes d'exploitation autres que la subvention [...]* ».

### **Le Campus de formation du centre de Meulan-Les Mureaux : un budget aux résultats en dents de scie**

Une étude du budget annexe Campus (budget C) montre des résultats irréguliers, parfois déficitaires et des écarts importants, notamment entre 2011 et 2012 et entre 2014 et 2015.

**Tableau n° 24 : Résultats du Campus 2010-2015**

	Charges	Produits	Résultat
<b>2010</b>	1.489.147,40 €	1.551.933,40 €	+ 62.786,00 €
<b>2011</b>	1.609.322,23 €	1.726.689,75 €	+ 117.367,52 €
<b>2012</b>	2.067.902,78 €	1.988.500,36 €	- 79.402,42 €
<b>2013</b>	2.604.249,23 €	2.596.912,33 €	- 7.336,90 €
<b>2014</b>	3.007.348,21 €	3.033.594,95 €	+ 26.246,74 €
<b>2015</b>	3.029.591,39 €	3.514.054,38 €	+ 484.462,99 €
<b>2016</b>	3.210.259,93 €	3.473.722,16 €	- 4.542,87 €

Source : Comptes financiers

L'exercice 2012 s'est soldé par un déficit. Le rythme de l'augmentation des charges (+28,5 %) a en effet été le double de celui des recettes (+15,2 %). L'année 2012 a vu l'ouverture d'écoles de formation en ergonomie, avec l'accueil de 30 étudiants et psychomotricité (25 étudiants). En outre, les promotions d'étudiants en soins infirmiers sont passées de 40 à 60 étudiants. L'essentiel des charges supplémentaires (458 580 €) a trait aux dépenses de personnel (+5 ETP = 264 401 €). Les produits n'ont pas suivi, tant la subvention versée par le conseil régional d'Île-de-France<sup>53</sup>, qui n'a augmenté que de 7,6 %, que les tarifs pratiqués pour les différents frais de scolarité. Le conseil régional a régularisé la situation l'année suivante, et la situation financière du Campus s'est stabilisée à compter de 2013.

L'exercice 2015 a vu l'ouverture d'un institut de formation pour les masseurs-kinésithérapeutes, permettant l'accueil de 30 étudiants. Toutefois, le nombre total d'étudiants

53

### **Évolution de la subvention du conseil régional 2011/2012**

	Subvention CR	Nombre d'étudiants	Montant /étudiant
<b>2011</b>	1.322.847,00 €	273	4.845 €/ étudiant
<b>2012</b>	1.424.203,00 €	359	3.967 €/ étudiant

Source : Calculs issus des comptes financiers et des bilans d'activités annuels du Campus

### **Tableau n° 1 : Évolution des frais de scolarité 2011/2012**

	Frais de scolarité	Nombre d'étudiants	Montant /étudiant
<b>2011</b>	225.240,79 €	273	825,06 €/ étudiant
<b>2012</b>	240.492,10 €	359	669,89 €/ étudiant

Source : Calculs issus des comptes financiers et des bilans d'activités annuels du Campus

du campus a peu varié. Le résultat de l'année 2015 montre un excédent comptable de 484 462,99 €, dû à :

- une augmentation de la subvention du conseil régional de 120 890 € ;
- une augmentation des frais de scolarité, de 268,81 € en moyenne par étudiant. Dès 2015, les frais de scolarité des personnes non prises en charge dans le cadre de la subvention d'équilibre versée par le conseil régional Île-de-France ont été facturés à la hauteur de 6 000 € par an ;
- des régularisations entre le Budget H et le budget C en 2015, concernant des dépenses non éligibles ou imputées à tort au Campus (notamment des dépenses de personnel) pour une valeur de 310 680 €.

### 5.2.2.7. Un résultat structurellement déficitaire

En dehors des aides ponctuelles de la tutelle, le résultat a été structurellement déficitaire sur une grande partie de la période (2012-2015).

Ainsi, en 2012, le résultat net, de - 0,3 M€, n'est obtenu que grâce à l'aide exceptionnelle de 1 M€ en DAF et de 0,5 M€ issus des résultats sur exercices antérieurs. Le déficit structurel est donc, déjà, de 1,8 M€ en 2012, à la même hauteur que celui de 2013<sup>54</sup>.

Cette situation fragilise d'autant plus l'établissement que les aides de la tutelle comportent une marge d'incertitude, tant au regard de leur montant leur montant que de leur date d'attribution, souvent tardive.

Ainsi, en 2012, le CHIMM indiquait avoir construit le bâtiment de SSR sans subvention d'investissement mais « avec la certitude contractualisée et sanctuarisée avec les services de tutelle que ses conséquences en titre 4 seraient couvertes. Aujourd'hui, les comptes n'y sont pas »<sup>55</sup>. Il n'a toutefois produit aucun document retraçant ces engagements de la part de l'ARS, si ce n'est un tableau retraçant les aides attendues dans le financement prévisionnel de l'EPRD 2011<sup>56</sup>, aides dont la non attribution a été dénoncée chaque année par la suite.

Le CHIMM signalait en 2012 n'avoir « reçu aucun financement depuis l'ouverture des deux nouvelles écoles (ergothérapeutes et psychomotriciens) » et « l'extension de la capacité des promotions d'infirmiers, de 40 à 60 élèves »<sup>57</sup>. Il a dû « bataille(r) afin d'obtenir les versements au titre du département de santé publique (2 M€) »<sup>58</sup>. L'ARS a indiqué dans sa réponse qu'elle travaillait à réduire les délais de versement des crédits alloués au titre de la santé publique.

<sup>54</sup> Audit financier PwC -décembre 2014.

<sup>55</sup> EPRD 2011, page 35.

<sup>56</sup>

Aides demandées : accompagnement nécessaire au plan de redressement déposé en décembre 2009					
2011	2012	2013	2014	2015	total
3 M€	1 M€	1 M€	1 M€	1 M€	7 M€

Source : EPRD 2011

<sup>57</sup> PV conseil de surveillance du 26 octobre 2012.

<sup>58</sup> PV CS 2 juillet 2014.

### 5.2.3. Des ratios financiers qui se détériorent fortement en fin de période

**Tableau n° 25 : Principaux ratios de l'établissement (2011-2015)**

	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de marge brute	15,5	8,4	10,6	5,5	3,7
CAF brute	13,5	5,8	1,9	3,4	2,1
Taux de CAF brute	13,9	6,3	1,8	3,3	2,1
Taux de CAF nette	69	27,2	-137,3	-38,3	-121,1
Durée apparente de la dette	4,1	9,2	28	15,9	26,6
Ratio d'indépendance financière	51,4	51,2	52,9	54,9	57,5
Intensité de l'investissement	12,6	6,9	4,2	6,9	10,6
Taux de vétusté des équipements	75,4	75,8	78,3	81,2	83,2
Taux de vétusté des bâtiments	27,8	30,7	34	37,1	39,9
Besoin en Fonds de Roulement en jours de charges courantes	64,6	60,8	46,8	37,2	3,5
Fonds de Roulement Net Global (FRNG) en jours de charges courantes	72,2	63,8	48,8	40	14,6
Créances patients et mutuelles non recouvrées en nombre de jours d'exploitation	220,5	224,8	224,9	205,6	220
Dettes fournisseurs en nombre de jours d'exploitation	84,1	97,3	57,5	83,4	181,6

Source : Hospidiag

#### 5.2.3.1. Un autofinancement qui devient négatif

La capacité d'autofinancement (CAF) s'est constamment dégradée au cours de la période sous revue, traduisant les difficultés croissantes de l'établissement à assurer le financement de ses investissements. La CAF brute a en effet chuté de 38 % entre 2011 et 2015 et la CAF nette est négative à compter de 2013.

La discrète remontée de 2014 résulte surtout d'une variation des éléments exceptionnels.

### 5.2.3.2. Un endettement en augmentation qui dépasse les seuils d'alerte dès 2012

**Tableau n° 26 : Évolution de l'endettement**

En k€	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
nouveaux emprunts		22 171	5 090	3 560	3 500	5 680	6 458
remboursement K		3 739	4 287	4 332	4 501	4 713	4 637
Dette en fin d'exercice	35 417	53 849	54 652	53 881	52 879	53 846	55 667
Durée apparente de la dette		7,81	4,1	9,2	28	15,9	26,6
Ratio d'indépendance financière		55	51,4	51,2	52,9	54,9	57,5

Source : comptes financiers

Les ratios liés à l'endettement du centre de Meulan-Les Mureaux se sont brutalement dégradés à partir de 2013.

L'encours de la dette est passé de 53,8 M€ en 2010 à 55,6 M€ en 2015. Un emprunt de plus de 22 M€ a été contracté en 2010, nécessaire au financement du nouveau bâtiment de SSR.

L'établissement est soumis depuis juin 2012 au régime d'autorisation par la tutelle pour le recours à l'emprunt en raison d'un ratio d'indépendance financière supérieur à 50 %, d'une durée apparente de la dette qui excède 10 ans et d'un taux d'endettement (dette/total des produits) supérieur à 30 %.

Le centre de Meulan-Les Mureaux ne finance donc son programme d'investissement qu'au prix d'un endettement devenu insoutenable et les difficultés à obtenir des financements sont récurrentes. En 2011, l'établissement n'a pu obtenir qu'un prêt de 5 M€ alors que sa demande était de 12 M€<sup>59</sup>, et en 2012, où il a dû se contenter d'un prêt de 3,5 M€, contracté auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC), au lieu de 7 M€ prévus<sup>60</sup>.

En 2013, le CHIMM a dû solliciter l'appui d'un cabinet extérieur pour obtenir les financements indispensables à la finalisation de l'opération des structures d'accueil pour les personnes âgées, à savoir un crédit de 3,5 M€ auprès du crédit agricole<sup>61</sup>.

L'ARS a néanmoins précisé que la solvabilité du CHIMM tendait à s'améliorer, puisque le Crédit Agricole venait de lui consentir un prêt de 7,5 millions d'euros pour 2017.

Hormis ces difficultés, la dette du CHIMM ne comporte pas de risque. Tous les emprunts sont souscrits à taux fixe, compris entre 3,16 et 4,51 %.

<sup>59</sup> Source : EPRD 2012.

<sup>60</sup> Sources : EPRD 2012 et 2013.

<sup>61</sup> Cf. infra § 5.1.2.

Au vu de ces indicateurs, la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre financier, à l'instigation de la tutelle, aurait pu intervenir dès 2013.

#### 5.2.4. Un programme d'investissement ambitieux, au financement difficile

La progression des investissements au cours de la période est importante. Ainsi, le montant des immobilisations incorporelles a plus que doublé et celui des immobilisations corporelles a augmenté de près de 20 %. L'effort d'investissement a été particulièrement sensible au cours des exercices 2011-2012, avec une augmentation des immobilisations de 16,8 M€ (+ 13 %). Il s'est poursuivi, sur un rythme moins rapide, au cours des trois années suivantes (+7,5 M€ soit + 5 %).

**Tableau n° 27 : Progression des immobilisations (en k€)**

	En K€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2010
C/21	Immo corporelles	129 814	142 541	146 658	149 014	151 362	154 159	18,8 %
	Progression annuelle		12 726	4 117	2 355	2 348	2 797	
C/20	Immo. incorporelles	3 650	3 373 379	4 527 491	6 046 602	7 131 845	7 911 647	116,7 %
	Progression annuelle		- 277 129	1 154 112	1 519 111	1 085 243	779 802	

Source : comptes financiers

L'augmentation des immobilisations incorporelles est due, pour les deux tiers, à l'achat de licences informatiques, et, pour le tiers restant, à l'augmentation des frais d'étude.

La croissance des immobilisations corporelles reflète différents travaux menés par le centre de Meulan-Les Mureaux (bâtiment SSR, EHPAD), ainsi que l'achat de matériels et de mobiliers consécutif à ces travaux (+ 13 M€ environ sur les différents comptes concernés).

Les principaux projets immobiliers réalisés ou initiés au cours de la période sont les suivants :

- La construction d'un nouveau bâtiment de 165 lits, dit "Les 7 lieux", inauguré à l'automne 2011, destiné à accueillir les soins de suite et de réadaptation (SSR) et une unité de médecine aigue gériatrique

Cet investissement était indispensable compte tenu de la vétusté et de la non-conformité aux normes de l'ancien bâtiment, qui comportait des chambres à quatre lits, sans sanitaires intégrés. Les chambres sont désormais individuelles. Le coût de cet investissement a été de 37 M€<sup>62</sup>, financé par l'emprunt.

**Tableau n° 28 : Financement du bâtiment « Les 7 lieux »**

en M€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	total
emprunt CHIMM	22,1	5,1	3,5	3,5			34,3

Source : comptes financiers

<sup>62</sup> EPRD 2013, page 41.

La majorité des dépenses d'investissement, nécessaires à l'achèvement des travaux, ont été réalisées en 2010 et 2011 (24,438 M€). L'opération est actuellement terminée.

Le coût de cette opération a été particulièrement élevé, comparativement aux coûts moyens établis par l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP). En effet, le coût de construction médian, dans le secteur médico-social était en 2011 de 101 829 € HT par lit et par place<sup>63</sup>, soit un coût théorique de 16,8 M€ HT pour 165 lits (20,1 M€ TTC).

Les opérations les plus coûteuses (situées au 9<sup>ème</sup> décile) ressortaient à 138 788 € par lit et place, soit un coût théorique de 22,9 M€ HT pour 165 lits (27,4 M€ TTC).

Dans sa réponse, l'ancienne directrice avance que le coût de l'opération englobe, outre le montant des travaux, celui des honoraires de maîtrise d'œuvre et du contrôle technique. Toutefois, même en ajoutant ces dépenses annexes, évaluées à + 20%, au coût théorique des travaux de l'ANAP, le coût du bâtiment SSR (37 M€) ressort largement au-dessus de la moyenne (24,12 M€<sup>64</sup>) et même des opérations du 9<sup>ème</sup> décile (32,8 M€<sup>65</sup>).

- La reconstruction du dispositif d'accueil des personnes âgées (USLD et EHPAD) de 127 lits sur le site de Meulan par construction d'un nouveau bâtiment et réhabilitation du bâtiment « Chatelain Guillet ».

Cette opération, d'un coût total de 19 326 344 €, est financée à hauteur de 12 M€ par le CHIMM. L'ARS a participé au financement à hauteur de 5 M€<sup>66</sup> et le conseil département des Yvelines à hauteur de 1,8 M€<sup>67</sup>, notifiés en 2013 et destinés à être versés en 2015 et 2016.

**Tableau n° 29 : Prévisions de financement des investissements concernant les bâtiments d'accueil des personnes âgées**

ARS	Conseil départemental 78	CHIMM	Total
5 M€	1,8 M€	12 M€	18,8 M€

Source : EPRD (PPI)

La subvention d'investissement de 7,9 M€, accordée en 2011 par l'ARS, a été provisionnée au compte 142 en prévision des surcoûts d'exploitation générés par cet investissement.

La soutenabilité de cette opération a été difficile. Comme indiqué par le directeur dans sa réponse, la part de la subvention correspondant au financement des charges financières est passée de 6 M€ à 5 M€ en 2013. L'investissement a été différé à plusieurs reprises, avec un glissement successif des réalisations<sup>68</sup>, traduisant la difficulté du centre de Meulan-Les Mureaux à obtenir des financements en 2011, 2012 et 2013 (cf. *supra* paragraphe 5.2.3.2.).

<sup>63</sup> ANAP : observatoire des coûts de la construction dans le secteur médicosocial.

<sup>64</sup> 20,1 M€ + 20 %

<sup>65</sup> 27,4 M€ + 20 %

<sup>66</sup> Versement de 3,6 M€, intégrés dans le forfait soins, en 2013 et de 1,4 M€ en 2014.

<sup>67</sup> EPRD 2013, page 61.

<sup>68</sup> Alors que le montant des investissements prévus en 2011 était de 2 M€, le montant réalisé a été quasiment nul (144 €), puis inexistant en 2013 et 2014.

Après que des crédits ont été réalisés à hauteur de 4,2 M€ en 2010, le chantier n'a commencé qu'en février 2014, avec un retard lié à des fouilles archéologiques, et la première pierre a été posée le 2 juillet 2014. Le bâtiment devrait être livré fin 2017/début 2018.

### 5.2.5. Une dégradation du bilan qui s'est poursuivie en 2015

**Tableau n° 30 : Bilan fonctionnel**

En €	2011	2012	2013	2014	2015
Fonds de roulement net global (FRNG)	15 897 996	14 423 385	11 578 296	10 008 621	3 699 154
Besoin en fonds de roulement (BFR)	14 223 288	13 756 708	11 119 163	9 324 200	882 769
Trésorerie	1 674 708	666 677	459 133	684 421	2 816 385

Source : Hospidiag

Malgré des cessions régulières, le CHIMM a dû opérer chaque année des prélèvements répétés sur son fond de roulement.

La détérioration du fonds de roulement a été compensée par la diminution du besoin en fonds de roulement (BFR). Celle-ci est essentiellement due aux retards de paiement des fournisseurs et donc à l'augmentation des dettes à court et moyen terme.

En l'absence de ligne de crédit, c'est donc le besoin en fonds de roulement qui amortit la baisse du fonds de roulement, en la décalant principalement vers les fournisseurs. Ainsi, le délai global de paiement (DGP), qui ne devrait pas dépasser 50 jours<sup>69</sup>, est ressorti à 86 jours en 2015 en progression par rapport à 2014, 72,23 jours, aux délais déjà bien supérieurs aux 50 jours réglementaires.

La trésorerie est structurellement tendue. L'établissement souhaiterait disposer d'une ligne de trésorerie, d'environ 1,5 M€, qui lui a été refusée par les établissements bancaires. Pour le directeur, cette situation est due notamment à une insuffisance du haut de bilan (FRNG) engendrée par les déficits d'exploitation constatés depuis 2012. Cependant, il a indiqué que devant l'amélioration sensible perçue depuis 2015, notamment en termes de taux de marge, l'ARS avait autorisé un recours à l'emprunt, obtenu fin août 2017, pour un montant total de 7,5 M€. Il a précisé que « *Le CHIMM pourra envisager de renouveler une demande de ligne de trésorerie, nécessaire au financement des besoins de trésorerie ponctuels notamment du fait du financement, à posteriori, des activités de santé publique.* »

<b>Obligation de faire n°3 : rétablir un délai de paiement des fournisseurs à 50 jours maximum.</b>
---

<sup>69</sup> Décret n°2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique, complété par l'instruction DGFIP du 15 avril 2013 relative à son application dans le secteur public local et hospitalier.

### 5.3. Le plan de retour à l'équilibre financier (PREF)

Après que l'EPRD 2015, présenté avec un déficit prévisionnel de 1,4 M€, a été rejeté par l'ARS le 15 juillet 2015, un nouvel EPRD, accompagné d'un PREF<sup>70</sup> et prévoyant un déficit de 2,5 M€, soit 2,8 % des produits, a été approuvé par la tutelle le 13 octobre 2015 car « plus conforme aux tendances constatées à mi année » et "compte tenu des impératifs de disposer d'un budget approuvé pour la fin de l'exercice, notamment pour permettre le paiement des charges de personnel sur des comptes limitatifs »

L'exercice 2015 s'est néanmoins clôturé avec un résultat déficitaire dont le montant représentait 4,14 % du total des produits du budget H<sup>71</sup>.

Pour le directeur, si en 2016, le résultat comptable consolidé était déficitaire de 364 769 €, supérieur aux prévisions de l'EPRD (- 91 904 €), le déficit du CRP, de 1,3 M€, est quant à lui conforme aux provisions du PREF (-0,4 M€) après retraitement des seuls éléments exceptionnels, soit des cessions immobilières reportées en 2017 (0,9 M€). En outre le PMCT a été inférieur aux prévisions (alors que l'activité a augmenté), et un nouvel effort de provisionnement des ANV a été consenti. Bien que la marge brute (7,32 %) ait augmenté, la capacité d'autofinancement reste insuffisante pour financer le programme d'investissement du CHIMM. Enfin, la trésorerie nette reste préoccupante, et son niveau au 31 décembre (2,7 M€) résulte d'une aide exceptionnelle de 1,3 M€ de l'ARS en fin d'année.

Le plan, réalisé avec l'aide de cabinets de consultants, a fait l'objet d'une présentation aux agents du CHIMM lors d'un séminaire « de mobilisation », le 7 mars 2016. Il s'appuie sur des

---

<sup>70</sup> Le décret n°2008-621 du 27 juin 2008, relatif à la définition des critères de déséquilibre financier des établissements de santé, codifié à l'article D6143-39 du CSP, prévoit que le directeur de l'ARS demande au directeur d'un établissement public de santé de présenter un plan de redressement lorsque, "soit il estime que la situation financière l'exige, soit l'un ou plusieurs des critères de déséquilibre financier suivants sont remplis :

1° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire supérieur au seuil déterminé au présent article. Ce résultat comptable est calculé par différence entre les produits et les charges du compte de résultat principal et est corrigé des charges et produits sur exercices antérieurs comptabilisés au cours de l'exercice en cours, après vérification de la sincérité des inscriptions de charges et de produits.

Le seuil prévu au présent 1° est fixé à :

a) 2 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les établissements publics de santé mentionnés à l'article D. 6141-15 et ceux dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière en application du 4° de l'article 1 du décret n°2005-922 du 2 août 2005 ;

b) 3 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les autres établissements publics de santé

2° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire, calculé dans les conditions prévues au 1°, et soit la capacité d'autofinancement de l'établissement déterminée dans les conditions prévues par l'arrêté mentionné à l'article R. 6145-10 représente moins de 2 % du total des produits, toutes activités confondues, de l'établissement, soit l'établissement présente une insuffisance d'autofinancement ;

« 3° La capacité d'autofinancement de l'établissement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts figurant dans le tableau de financement mentionné à l'article R. 6145-13, compte non tenu des remboursements infra-annuels sur les emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie ».

<sup>71</sup> 3 844 326 € / 92 718 177 €

prérequis, comportant notamment l'élaboration d'un projet médical et la signature de contrats de pôle.

Le retour à l'équilibre financier est prévu à l'horizon 2018. L'ARS a demandé un taux de marge brute, hors aides financières, de 8 % dès 2017. Pour le directeur, l'objectif de marge brute fixé par le PREF pour 2016 (6,72%) avait été dépassé (7,32%), sans, toutefois, préciser si les chiffres avancés sont hors aides financières, ou pas.

Le plan s'articule principalement sur le développement de l'activité à personnel constant, la réduction capacitaire, la correction de l'absentéisme (dont le taux est supérieur à 9 % au cours des trois années écoulées), la maîtrise des achats, l'amélioration de la chaîne facturation-recouvrement (cf. infra § 6.4.).

Les premiers résultats de 2016 laissent entrevoir que la gestion du CHIMM va dans le bon sens. L'activité a augmenté, bien que dans des proportions inférieures aux prévisions, et les charges auraient été mieux maîtrisées<sup>72</sup>.

Ainsi, l'amélioration de la fonction achat aurait permis une baisse des dépenses afférentes de 475 000 €

L'établissement aurait également obtenu en 2016 « une résorption des jours épargnés sur CET, grâce à une politique de rappel de la nécessité de la planification des congés, ainsi que son suivi » et les actions « ressources humaines » auraient conduit à une diminution de l'absentéisme.

Enfin, dans le cadre du plan d'action visant l'optimisation du processus de facturation – recouvrement, le CHIMM a été intégré dans la vague 1 du plan régional ORFEH<sup>73</sup> en novembre 2016.

Enfin, selon le directeur, le taux de marge brute constaté en 2016, est de 7,32 %, proche de l'objectif cible de 8 % demandé par l'ARS.

---

<sup>72</sup> Rapport d'activité 2016

<sup>73</sup> Voir paragraphe 5.4.

## 6. UN LARGE RECOURS AUX CONSULTANTS

Le centre de Meulan-Les Mureaux s'est appuyé dans sa gestion sur des cabinets de conseil, très présents tout au long de la période.

**Tableau n° 31 : Liste des marchés de consultants**

Année	Prestataire	Objet	Procédure	Coût <sup>74</sup>
2010	FILIGRANE	Projet campus		-
	ALTAO	Audit codage		43 887 €
2011	PkCs	Etude statistique données PMSI		-
2012	SAHOMA Conseil	Audit codage		6 890,70 €
	ANALIS	Analyse de la dette		6 894,06 €
2013	APSYS	Elaboration schéma régional d'investissement	RESAH	-
	AT OSBORNE	Projet de création d'un Campus de professionnels de santé et des métiers d'aide à la personne		-
	Finance Consult	Accompagnement recherche de financements bancaires		21 000 €
2014	AUDITIME	Optimisation codage		12 000 €
	PwC	Audit financier		43 680 €
2015	AT OSBORNE	AMO campus de formation		55 440 €
2016	GE	accompagnement projet médical	RESAH	58 425,96 €
	GE	Occupation lits maternité		-
	AT OSBORNE	Assistance maîtrise d'ouvrage Campus		16 608 €

Source : CRC d'après documents produits par l'établissement

L'actuel directeur a notamment commandé un audit financier lors de son arrivée pour objectiver la situation de l'établissement.

Toutefois, certains audits auraient pu être réalisés en interne par les personnels de l'hôpital, après avoir suivi, le cas échéant, des formations leur permettant d'acquérir des compétences en la matière.

Au regard d'une situation financière peu favorable (avec notamment un résultat d'exploitation déficitaire de près de 3 M€), le recours courant à des consultants extérieurs peut poser question, même si le montant moyen des prestations est de l'ordre de 15 000 € par an.

<sup>74</sup> Pour certains marchés, cet item n'est pas renseigné car les factures n'ont pas été transmises à la chambre.

## 6.1. Des audits financiers aux conclusions parfois improbables, sinon erronées

### 6.1.1. Une analyse sommaire de la dette en décembre 2012

Le CHIMM a fait réaliser par le cabinet ANALIS<sup>75</sup> une étude de la gestion de sa dette au 31 décembre 2012. Le livrable (15 pages) apparaît plus que basique, comportant des items très facilement réalisables par l'établissement lui-même, ou figurant dans les tableaux IDAHO produits par le poste comptable, tels que le montant de l'encours de la dette, son profil d'extinction à l'horizon 2036 (un graphique), la composition de la dette par type de taux et par type d'index, le taux moyen par type d'encours, la répartition mensuelle des échéances, la répartition par budgets, par prêteur, la classification selon la charte Gissler et la liste des contrats d'emprunts au 1er janvier 2013.

Cette étude semble d'autant plus facile à réaliser que la dette du CHIMM est constituée d'emprunts à taux fixe. Les commentaires sont succincts, en général limités à une à trois phrases. Après avoir constaté que trois contrats de prêt disposent d'un taux supérieur à 4 % et d'un capital dû important, le consultant propose un « *reprofilage de ces trois contrats (...) avec un refinancement à taux fixe sur une durée de 15 ans (...) permettant de dégager environ 450 000 € de marge de manœuvre par an sur les 10 premières années.* »

Le cabinet précisait cependant pouvoir "*étudier plus en détail cette possibilité après échange avec vos services*", laissant à penser que cette étude n'était pas incluse dans le marché initial.

### 6.1.2. Un appui à la recherche de financement dans un contexte difficile

Le CHIMM a fait appel, en avril-mai 2013, au cabinet Finances Consult pour l'appuyer dans une recherche de financement auprès d'établissements de crédit. L'emprunt mobilisé, de 3,5 M€, était destiné à financer la fin des travaux du nouveau bâtiment de SSR, inauguré en 2012 (cf. paragraphe 5.2.3.2 *supra*).

Le dossier de présentation établi par le consultant apparaît largement irréaliste. Il fait état « *d'une amélioration de la dynamique financière en 2012* », compte tenu d'un déficit de 285 000 €, au lieu de 1,5 M€ envisagés par l'EPRD, et conclut à « *un exercice 2013 attendu bénéficiaire et une dynamique de recettes associée au passage en T2A (en SSR)* ». Il table sur une progression d'activité de 4,9 % entre 2010 et 2015, basée sur une progression démographique de 1,2 % au sein du territoire de santé.

En réalité, le résultat a été déficitaire de 1,2 M€ en 2013 et de 1,5 M€ en 2014.

Certes, cette étude était destinée à permettre au CHIMM d'obtenir des financements indispensables à la finalisation de son opération d'investissement, sur un marché devenu très frileux vis-à-vis des centres hospitaliers, et la démarche a abouti à l'obtention, le 29 mai 2013, d'un crédit de 3,5 M€ auprès du crédit agricole, au taux de 3,5 % par an sur cinq ans.

Il n'en demeure pas moins qu'elle s'est trouvée contredite par l'évolution de la situation financière de l'établissement, qu'elle peut avoir contribué à masquer. Ainsi, c'est à tort que le dossier du consultant a été présenté en 2013 aux membres du conseil de surveillance comme

---

<sup>75</sup> ANALIS FINANCE est une société spécialisée dans le conseil en gestion de la dette, gestion de la trésorerie et analyse budgétaire rétrospective et prospective auprès du secteur public local.

donnant « *des indicateurs faisant apparaître les points favorables du CHIMM et sa bonne santé financière* »<sup>76</sup>, informations qui s'avéreront erronées.

Le cabinet de conseil a signalé dans sa réponse que sa mission consistait à rédiger un dossier de présentation financière, dans le but de lever un financement pour des travaux déjà réalisés, et non un rapport d'audit sur la trajectoire financière du CHIMM. Cette mission s'était clôturée avec la mise au point du contrat de prêt. Cependant, le dossier du consultant comportait bien des éléments de prospective financière, notamment sur l'amélioration des recettes à attendre de la T2A et de l'augmentation du nombre de séjours au cours des cinq années à venir.

### **6.1.3. Audit financier (PwC) lors de la prise de fonction du nouveau directeur**

Lors de sa prise de fonction, Monsieur Frédéric MAZURIER a fait réaliser, au cours du dernier trimestre 2014, un audit financier de l'établissement par le cabinet PricewaterhouseCoopers (PwC). La mission du cabinet était de :

- déterminer le résultat structurel du CHIMM en 2012 et 2013 ;
- analyser les principaux postes du compte d'exploitation et du bilan (charges et recettes, CET, endettement, trésorerie) ;
- effectuer une revue du plan global de financement prévisionnel 2014-2018.

La présentation des résultats a été très simplifiée, sous forme de diagrammes issus des EPRD émis par la direction des affaires financières. Les conclusions formulées auraient pu être élaborées par la direction des affaires financières, sans recours à un appui extérieur. A titre d'exemple, le résultat structurel pour 2013 a été obtenu "*après prise en compte de quelques régularisations comptables*", notamment des reprises sur provisions réglementées ou la dépréciation des créances irrécouvrables. La sous-estimation des provisions pour créances irrécouvrables ou CET est également de la compétence du directeur financier. De même, l'analyse de la formation des résultats de 2011 à 2013 reprend sous forme d'histogramme les principaux soldes intermédiaires de gestion, disponibles sur les Tableaux de Bord Financiers des Établissements Publics de Santé (TBFEPS).

Concernant les projections financières, celles-ci sont relativement succinctes et les conclusions peu développées. Le cabinet PwC soulignait que le plan de financement était particulièrement ambitieux et nécessitait une capacité effective de l'établissement à obtenir des financements bancaires. Or, l'avenir a montré que cette option présentait des limites, le CHIMM ayant notamment fait le choix de revendre son patrimoine foncier et immobilier pour financer sa politique d'investissement.

## **6.2. Les consultants appelés à pallier les carences du codage**

### **6.2.1. Le département d'information médicale (DIM) : une équipe à renforcer**

La valorisation de l'activité est assurée par le « Pôle de Recueil de l'Information Médico-Economique » (PRIME), composée d'un médecin DIM à mi-temps et de trois techniciens à

---

<sup>76</sup> PV conseil de surveillance du 7 juin 2013, page 9.

temps complet (TIM), dont une référente. Ce pôle est rattaché au contrôle de gestion, au sein de la DAF.

Le codage est « semi-centralisé ». Les médecins, responsables du dossier patient informatisé<sup>77</sup>, codent les actes et les techniciens d'information médicale (TIM), qui se présentent comme « polyvalents », recueillent les informations complémentaires (diagnostics principal et associés, comorbidités), dossier par dossier. Le codage des soins de suite et de la psychiatrie est assuré à 40 % par les TIM.

Le nombre de RUM étant d'environ 15 000 par an, soit un ratio d'un technicien d'information médicale (TIM) pour 5000 RUM.

Les ratios relevés dans d'autres établissements publics de santé sont nettement plus élevés.

Ainsi, au Centre Hospitalier de Laval, « L'équipe du DIM est composée, outre du médecin DIM responsable, de 2,75 techniciens d'information médicale (TIM). Les ratios sont de un TIM pour 13 000 RUM (résumé unité médicale), 4 000 RHS (résumé hebdomadaire standardisé, pour les soins de suite), 700 RPS (recueil par séquence - psychiatrie), 22 700 RAA (recueil actes ambulatoires - psychiatrie) »<sup>78</sup>. Le ratio au CH de Laval est donc, au minimum et en ne comptabilisant que les RUM, de 13 000 RUM par TIM et par an. Au Centre Hospitalier de Cahors, « Le DIM est sous la responsabilité d'un praticien, chef de service, à temps plein. Il est assisté de deux secrétaires médicales à raison de 1,5 ETP. (...). Le nombre de résumés d'unité médicale (RUM) traités annuellement est passé de 18 383 en 2004 à 21 150 en 2006. (...) Dans la pratique, le DIM assure un suivi en continu de la transmission des RUM ». Le ratio était donc de 14 100 RUM traités par TIM en 2006.

Avec une moyenne de 5 383 RUM par an et par TIM, la charge de travail de l'équipe chargée du codage du CHIMM apparaît donc plutôt modeste, (environ un tiers de celle des équipes de Laval et de Cahors), même si le médecin DIM du CHIMM est moins impliqué que ses deux homologues, tous deux à plein temps.

Le directeur a répondu que les comparaisons avec les CH de Laval et de Cahors n'étaient pas pertinentes, car au CHIMM, les TIM avaient codé, outre les 5383 RUM, 500 RPS de psychiatrie et 1 137 RHS de soins de suite. Or, comparés à ceux du CH de Laval, ces chiffres montrent une nouvelle fois que la productivité est très inférieure à celle du CH de Laval (1 137 RHS contre 4000 et 500 RPS contre 700)<sup>79</sup>.

Au regard du nombre d'erreurs relevées par les différents cabinets extérieurs, il pourrait être utile de revoir tant la formation des agents que l'organisation de l'équipe. En raison d'un montant des rattrapages effectués lors des derniers audits externes « relativement peu important » et « surtout de la bonne technicité des TIM », le directeur a ainsi précisé que l'établissement avait fait le choix de faire l'acquisition d'un logiciel spécifique à l'optimisation des dossiers PMSI et d'augmenter l'accompagnement des médecins sur le terrain.

---

<sup>77</sup> Logiciel SILLAGE.

<sup>78</sup> Chambre Régionale des Comptes des Pays de la Loire - ROD concernant la gestion du centre hospitalier de Laval- mars 2016.

<sup>79</sup> Le CHIMM évoque également le codage de 23 000 actes « classification commune des actes médicaux » (CCAM), mais le CH de Laval quant à lui 22 700 actes ambulatoires en psychiatrie.

### **6.2.2. Une survalorisation de l'activité 2008, révélée par une procédure « Lamda » confiée à un consultant en 2010**

Le centre de Meulan-Les Mureaux a conclu en août 2009 un contrat avec une société., pour une mission de recodage de l'activité 2008<sup>80</sup>, dans le cadre du protocole « Lamda », permettant aux établissements de récupérer les sommes perdues par erreur de codage ayant entraîné une sous valorisation.

Alors que le gain potentiel avait été estimé, lors de l'instruction du consultant, à 400 000 €, le résultat de la procédure a au contraire fait apparaître un solde négatif de 103 803 €, témoignant d'une survalorisation de l'activité.

Le CHIMM a refusé de payer la rémunération du consultant, fixée à 25 % des gains estimés, soit 36 695 €. Ce dernier a engagé un contentieux devant le tribunal administratif de Versailles, qui l'a débouté de sa demande d'indemnisation le 24 mars 2016<sup>81</sup>.

### **6.2.3. Une survalorisation de l'activité 2011 sanctionnée par la commission de contrôle**

Un contrôle de l'activité 2011 a été effectué début 2013, par la commission de contrôle T2A de l'ARS<sup>82</sup>. Il a abouti à une sanction financière en raison d'un taux élevé d'anomalies, constaté sur :

- les séjours sans nuitée avec actes externes autres (105 dossiers avec anomalies sur 122 dossiers contrôlés) ;
- les séjours sans nuitée avec actes relevant du forfait (7 dossiers avec anomalies sur 12 dossiers contrôlés) ;
- les séjours avec GHM classés dans un niveau de sévérité supérieur à 2 ou B (127 dossiers avec anomalies sur 159 dossiers contrôlés).

Le montant total des surfacturations détectées par l'unité de contrôle régionale de l'ARS s'élevait à 157 314 €. Cependant, la pénalité maximale encourue, évaluée à 124 284 € en avril

---

<sup>80</sup> Le délai de correction financière était de deux ans jusqu'en 2013. Il a été porté à un an (année civile) puis un an (année glissante) en 2014.

<sup>81</sup> Un recours en appel a été déposé le 9 juin 2016 devant la cour administrative d'appel (CAA) de Versailles.

<sup>82</sup> La commission de contrôle T2A effectue un contrôle régional des établissements portant sur la tarification à l'activité (article R. 162-42-9 du code de la sécurité sociale). Lorsque ces contrôles font apparaître des manquements aux règles de facturation, des anomalies de codage ou l'absence de réalisation d'une prestation facturée, le DGARS, sur avis de la commission de contrôle, peut décider d'une sanction à l'encontre de l'établissement en fonction de la gravité des manquements constatés (article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale ; décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011, codifié aux articles R. 162-42-11, R. 162-42-12 et R. 162-42-13 du code de la sécurité sociale).

2014 par l'unité de contrôle régionale<sup>83</sup>, a été ramenée à 34 808 € par le directeur général de l'ARS, correspondant à 28 % de la sanction maximale<sup>84</sup>.

#### **6.2.4. Le recours à des cabinets de conseil en 2012 et 2014**

Pour pallier les carences du codage, le CHIMM a fait appel à un cabinet en 2012, pour une mission de « *recodage sur les mois de novembre et décembre 2012 et une évaluation des pratiques professionnelles de l'équipe PRIME* ». Son coût était de 6 890 €.

Un nouveau marché a été passé en 2014 pour une prestation de contrôle de l'optimisation de l'activité 2013 et de veille réglementaire et technique du codage T2A. Deux offres ont été présentées. C'est la société Y.<sup>85</sup> qui a été retenue, pour un coût de 12 000 €+ 10 % des gains escomptés. Les résultats du contrôle ont débouché sur des gains à hauteur de 44 237 € pour la période des mai-juin 2013 et de 36 556 € pour celle de juillet à décembre 2013.

En conclusion, dans le cadre de la mise en place d'un département d'information médicale de territoire, le CHIMM doit s'interroger sur le fonctionnement de ses propres équipes en charge de cette fonction.

#### **6.3. L'accompagnement dans le cadre du PREF**

La tutelle a délégué la mise en œuvre du PREF à des cabinets de consultants choisis par l'intermédiaire du RESAH<sup>86</sup>.

A la suite d'un accord-cadre passé avec le RESAH, qui avait sélectionné un consortium de cabinets de conseil, le CHIMM a choisi une société pour réaliser une première prestation à type de diagnostic, entièrement financée par l'ARS.

L'hôpital pouvant ensuite choisir parmi des unités d'œuvre (UO) répertoriés dans le dispositif ARES<sup>87</sup>, le CHIMM a retenu l'UO « optimisation de l'activité ».

La mission « Accompagnement du CHIMM à l'élaboration de son projet médical » s'est déroulée sur trois mois (d'avril à juin 2016). Ses résultats ont été présentés au directoire le 20 juin 2016.

Sur une vingtaine de pages, huit sont consacrées au retour du questionnaire adressé aux médecins généralistes de ville (23 réponses, soit un taux de réponses d'un peu moins de 50 %<sup>88</sup>), afin de recueillir leur « perception de l'offre du CHIMM ». Les points forts identifiés

---

<sup>83</sup> Selon un barème antérieur au décret n° 2011-1209. En application de ce décret, la pénalité maximale encourue aurait été de 277 378 €.

<sup>84</sup> Soit 50 % de la sanction maximale pour les séjours sans nuitée avec actes externes et pour les séjours sans nuitée avec acte relevant de forfait et 15 % de la sanction maximale pour les séjours classés dans un niveau de sévérité supérieur à 2 ou B.

<sup>85</sup> L'autre offre était celle de la société Z. (25 000 €).

<sup>86</sup> Réseau des acheteurs hospitaliers. Le RESAH est un groupement d'intérêt public chargé de la mutualisation des achats des établissements de santé adhérents à la convention constitutive.

<sup>87</sup> Accompagnement Régional des Établissements Sensibles.

<sup>88</sup> Le nombre total de médecins contactés n'est pas mentionné dans l'étude. Une recherche sur internet aboutit à dénombrier une trentaine de généralistes installés à Meulan et aux Mureaux, auxquels pourraient s'ajouter une dizaine d'entre eux répartis sur les villages avoisinants (Evecquemont, Hardricourt, Vaux sur Seine).

ont été (par ordre décroissant) la proximité de l'établissement et les relations ville-hôpital, la présence des urgences et la maternité.

Les pistes proposées ont été de travailler sur une offre plus lisible, des parcours mieux organisés dans le cadre du GHT, des projets hiérarchisés et une communication mieux dirigée. Elles sont donc assez générales. Le projet médical, finalisé le 24 juin 2016, en reprend les principaux axes, avec des pistes concrètes, complétées par des fiches- action. Cette prestation, d'un coût de 58 425 € a donné satisfaction au CHIMM.

#### **6.4. Diagnostic facturation/recouvrement (ORFEH) décembre 2016**

Le projet ORFEH (Optimisation du recouvrement et de la facturation des établissements hospitaliers) a été initié en 2011 par l'ARS d'Île-de-France et le Centre Hospitalier de Saint-Denis avec l'appui d'un cabinet de consultants. Il vise à réaliser un diagnostic transverse de la performance de la chaîne de facturation-recouvrement et propose un plan d'actions en fonction des priorités identifiées dans le diagnostic.

Le rapport final est issu d'une extraction exhaustive de données de facturation de près de 440 000 dossiers sur quatre années (2013-2016). Il établit notamment l'impact de la précarité de l'IRIS d'origine sur la probabilité de recouvrement des factures.

Le diagnostic à destination du CHIMM, restitué en 2016 pour un montant de 18 000 €, fait apparaître un montant des restes à recouvrer relatifs à des factures aux payants et aux tiers de 1 200 000 € sur ces quatre années et ce malgré 91 % de recouvrement auprès des patients et des mutuelles.

Ainsi, les patients 100 % payants, qui ne représentent que 1,4 % des montants des titres émis, sont à l'origine de 41 % des restes à recouvrer. De même, 43 % des factures relatives aux hospitalisations via les urgences restent à recouvrer, alors qu'elles ne représentent que 4 % des venues.

Sur le fondement de ces constats, le CHIMM a été intégré dans la vague 1 du plan d'action régional visant l'optimisation du processus de facturation –recouvrement en novembre 2016<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Cf. *supra* paragraphe 4.3. le plan de retour à l'équilibre financier.

## 7. LES RESSOURCES HUMAINES : DES EFFECTIFS STABLES ET UNE PERFORMANCE PLUTÔT ÉLEVÉE

### 7.1. La stabilité des effectifs

Tableau n° 32 : Évolution des effectifs entre 2011 et 2016

	TCAM	2012	2013	2014	2015	2016
ETP médicaux	- 1%	112,4	117,9	111,7	109,9	111,9
- dont médecins (hors anesthésistes)	+ 4%	48,7	54,6	53,4	54,1	56,9
- dont chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	- 7%	15,5	15,8	17,1	12,3	13,3
- dont anesthésistes	- 11%	9,0	9,8	6,8	6,4	7,8
- dont gynécologues-obstétriciens	+ 5%	6,7	6,8	6,9	7,7	6,7
ETP non médicaux	+ 1%	1 056,5	1 074,7	1 029,8	1 089,8	1079,9
- dont personnels de direction et administratifs	- 1%	128,8	128,3	124,5	125,4	123,2
- dont personnels des services de soins	+ 1%	740,4	756,1	727,1	765,7	759,2
- dont personnels éducatifs et sociaux	+ 11%	17,3	19,7	17,6	23,7	22,7
- dont personnel médicotechniques	+ 1%	38,0	38,9	34,3	39,4	39,3
- dont personnels techniques et ouvriers	+ 1%	132,0	131,7	126,3	135,5	135,5

Source : HOSPIDIAG d'après SAE

Les effectifs médicaux sont en légère baisse (-2,5 ETP), notamment chez les anesthésistes (- 3 ETP en 2014). A priori le centre de Meulan-Les Mureaux ne rencontre pas de problèmes de recrutement, notamment dans les disciplines sinistrées (anesthésie-réanimation, radiologie)<sup>90</sup>.

La diminution des effectifs non médicaux, et notamment les personnels des services de soins en 2014 (- 10 ETP), ne s'est pas confirmée en 2015.

Pour le personnel non médical, la moitié des agents appartient à la catégorie C, 30 % à la catégorie A et 20 % à la catégorie B. La forte proportion des personnels de catégorie C est due à une requalification des petits contrats.

Tableau n° 33 : Personnel non médical 2015

Personnel 2015	Cat A	Cat B	Cat C	Total
en ETP	348,3	249,8	584,1	1182,1
En %	29,5%	21,1%	49,4%	100%

Source : bilan social 2015

<sup>90</sup> Rapport d'activité 2015.

## 7.2. Une productivité plutôt élevée

### 7.2.1. La maternité

Les taux relatifs à la charge de travail des personnels médicaux (gynéco-obstétriciens et sage-femmes) divergent fortement selon les bases de données.

**Tableau n° 34 : Ratios d'activité pour le personnel de la maternité**

personnels (ETP)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
accouchements	934	1012	927	998	1045	1001
Gynéco-obst	5,17	5,3	6,7	6,83	6,93	5,2
anesthésiste-réa	NR	7	9	9,8	6,8	5,6
pédiatres	0,8	1,7	1,9	1,7	1,7	1,6
Sage femmes	8,8	9,3	13,1	14,3	17,2	16,4
<b>nbre GO/1000 accts</b>	<b>5,5</b>	<b>5,2</b>	<b>7,2</b>	<b>6,8</b>	<b>6,6</b>	<b>5,2</b>
<b>nbre SF/1000 accts</b>	<b>9,4</b>	<b>9,1</b>	<b>14,1</b>	<b>14,3</b>	<b>16,4</b>	<b>16,4</b>

Source : SAE

Les chiffres issus d'une requête par les fiches de paie sur Xemelios en 2014 et 2015 sont différents notamment pour les sages -femmes.

**Tableau n° 35 : Ratios d'activité (fiches de paie)**

Personnels (en ETP)	2012	2013	2014	2015
Gynéco-obst,	3,7	4,5	5,6	6,5
<i>dont PH</i>	3,2	3,48	4	4
<i>dont attachés</i>	0,5	1,06	1,6	2,5
Sage femmes	7,6	7,2	9	8,5
nbre d'accouchements	927	998	1045	1001
<b>nbre gynéco-obstétriciens /1000 accouchements</b>	<b>3,9</b>	<b>4,5</b>	<b>5,3</b>	<b>6,5</b>
<b>nbre sages-femmes /1000 accouchements</b>	<b>8,1</b>	<b>7,2</b>	<b>8,6</b>	<b>8,5</b>
nbre de gardes (vacataires)	168	45	102	5
nbre de vacances	40	33	43	25

Source : requête fiches de paie sous Xemelios

La productivité des sages-femmes est supérieure à la moyenne, selon les données recueillies à partir des fiches de paie<sup>91</sup>. Ce ratio est de 8,5 ETP pour 1000 accouchements alors que la moyenne régionale est de 9,5 à 10 ETP pour 1000 accouchements<sup>92</sup>.

L'analyse des indicateurs d'Hospidiag tendent à confirmer des données.

<sup>91</sup> Les données de la SAE paraissent erratiques.

<sup>92</sup> Source : FHF- chiffres 2011.

**Tableau n° 36 : Ratios d'activité**

	Etablissement				Région 2015		Catégorie 2015		Typologie 2015	
	2012	2013	2014	2015	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
Nombre d'accouchements par obstétricien et sage-femme	37	42	41	38	0	58	22	42	35	41
Nombre de sages-femmes par obstétricien	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	1,8	4,0	3,1	5,5	2,4	3,5

Source : Hospidiag

Ils montrent que le CHIMM se place dans une bonne moyenne par rapport aux établissements comparables, pour la productivité du personnel de la maternité, obstétriciens et sages-femmes confondus. Néanmoins le rapport des sages-femmes aux obstétriciens, étant plutôt faible (dans la fourchette basse des établissements de la strate), cette performance est à mettre à leur crédit.

### 7.2.2. La chirurgie

Les services de chirurgie paraissent performants au regard des ratios de productivité des personnels médicaux. Le bloc opératoire est efficient au vu du nombre d'indices de coût relatif (ICR) <sup>93</sup> par chirurgien.

**Tableau n° 37 : Ratios d'activité des chirurgiens et des anesthésistes**

	Etablissement				Région 2015		Catégorie 2015		Typologie 2015	
	2012	2013	2014	2015	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
Nombre d'ICR d'anesthésie par anesthésiste et IADE	19 399	18 807	25 110	29 626	13 216	107 621	8 713	18 920	13 768	21 503
Nombre d'ICR par chirurgien	68 023	67 316	65 998	101 354	50 226	118 765	39 699	107 739	58 885	79 790
Nombre d'IADE par anesthésiste	1,2	1,1	1,5	1,4	0,7	1,6	1,3	2,5	0,8	1,5

Source : Hospidiag

### 7.3. L'activité libérale

#### 7.3.1. Rappel du cadre réglementaire

L'exercice libéral des médecins dans les établissements publics de santé est soumis à des règles énumérées aux articles L. 6154-1 et R. 6154-1 et suivants du code de santé publique.

<sup>93</sup> L'ICR est l'unité d'œuvre qui permet de mesurer le poids des actes médicotechniques.

Au titre de l'art. L. 6154-1 du code de santé publique, seuls les « *praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé* » peuvent prétendre à pratiquer une activité libérale.

Dans l'exercice libéral, le médecin est contraint de respecter des plafonds de temps (20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire) et de volume d'actes qui ne peut pas être supérieur à celui réalisé au titre de l'activité publique<sup>94</sup>. Par ailleurs, il est dans l'obligation d'exercer personnellement et à titre principal la même activité que celle proposée dans le service public hospitalier<sup>95</sup>. Enfin, l'exercice libéral ne saurait entraver l'accomplissement des missions de service public<sup>96</sup>.

L'activité libérale est, notamment, soumise à des obligations de forme : il suppose la signature d'un contrat entre le médecin et le directeur de l'hôpital, d'une durée de cinq ans, soumis à l'avis de l'ARS<sup>97</sup>. Enfin, le patient doit avoir le choix de se faire soigner en public ou en privé, et pour cela, son information doit être complète, notamment au travers d'un affichage des jours de consultations publiques et privées ainsi que des tarifs des consultations et des actes médicaux<sup>98</sup>.

Le contrôle interne de l'activité libérale relève de la compétence d'une commission d'activité libérale (CAL)<sup>99</sup>. Celle-ci se réunit au moins une fois par an<sup>100</sup>, « *établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées [...]* »<sup>101</sup>. Enfin, elle est garante de la vérification du temps imparti par chaque praticien à son activité libérale et du volume des actes afférents<sup>102</sup>.

### 7.3.2. L'activité libérale au CHIMM

L'activité libérale des praticiens du CHIMM ne concerne qu'une minorité de médecins. Elle a néanmoins augmenté au cours des quatre dernières années.

**Tableau n° 38 : Pourcentage de praticiens ayant une activité libérale**

	2013	2014	2015	2016
Nombre PH statutaires temps plein	56,6	57,4	62,7	57,3
Nombre de médecins ayant une activité libérale	3	4	6	6
Ratio	5,3 %	7 %	9,6 %	10,5 %

Source : CHIMM rapport 2014-2015 DAF/CAL

<sup>94</sup> Art. L. 6154-2 al.7 du code de santé publique.

<sup>95</sup> Art. L. 6154-2 al. 6 du code de santé publique.

<sup>96</sup> Art. L 6154-1 du code de la santé publique.

<sup>97</sup> Art. L. 6154-4 du code de santé publique.

<sup>98</sup> Art. L. 6154-2 al.5 et R. 6154-7 du code de la santé publique et circulaires DHOS/M3 n°2008/313 du 16 octobre 2008 (5) et DHOS/M2 n°2005-469 du 14 octobre 2005 (V).

<sup>99</sup> Art. R. 6154-11 à R. 6154-17 du code de santé publique.

<sup>100</sup> Circulaire DHOS/M2 n°2005-469 du 14 octobre 2005 (II al. 2).

<sup>101</sup> Art. R.6154-11 al. 4 du code de santé publique.

<sup>102</sup> Circulaire DHOS/M2 n°2005-469 du 14 octobre 2005 (II al. 6).

Les spécialités concernées sont la chirurgie (orthopédique, gynécologique, plastique et esthétique), la médecine (gynécologique) ainsi que l'imagerie médicale.

Tous les praticiens concernés, ont signé un contrat d'activité libérale. Toutefois, ces contrats sont incomplets, en l'absence des tableaux de service indiquant la répartition hebdomadaire des activités publiques et libérales<sup>103</sup>, qui doivent figurer en annexe.

Par ailleurs, les tableaux mensuels des différents services concernés n'indiquent pas les demi-journées réservées à l'activité libérale et ne sont pas signés par les chefs de service. Dans sa réponse à la chambre, le directeur a indiqué que des précisions seraient demandées aux praticiens concernés sur ce sujet.

Pour le service d'imagerie médicale, le Dr X. ne réalise les examens de scanographie que sur ses plages d'activité libérale, spécificité qui n'est pas énoncée dans son contrat<sup>104</sup>. Il n'a donc pas été possible de contrôler le temps et le volume de son activité libérale, et de savoir si tous les actes de scanographie étaient exclusivement réservés à l'activité libérale. Toutefois, le directeur a indiqué qu'il était convenu avec ce praticien que l'activité au titre des urgences soit prise en compte même sur sa plage d'activité libérale, sans facturation en activité libérale mais sans que cet accord soit formalisé. Ce que la chambre recommande de faire.

À ce titre, l'établissement a précisé que « *le CHIMM reverse la quote-part de forfait technique qui lui est due. Cette quote-part était de 40% par entente entre le CHIMM et le Dr X. (...)* ». Pour ce praticien, cela s'explique par le fait que « *le service d'imagerie ne disposant pas d'IRM et n'étant pas un service validant pour les internes et les assistants, le seul élément attractif était financier ; plusieurs dérogations ont été prises par la direction* ». Cette quote-part été ramenée progressivement au taux réglementaire de 20% (30% en 2015 et 20% en 2016) alors même que ce taux réglementaire a été fixé par décret à 20% en 2005 »<sup>105</sup>.

Le respect de la continuité du service public relève tant de la compétence de la CAL que de la COPS (commission d'organisation de la permanence des soins). Or, dans les comptes rendus de ces deux commissions pour les années 2014 et 2015, aucune question ayant trait à la permanence des soins (en secteur public) et l'incidence de l'activité libérale n'a été soulevée.

Par ailleurs, la CAL ne s'est réunie ni en 2013, ni en 2014. Un rapport d'activité libérale incomplet a été établi en 2015<sup>106</sup> sous l'égide de la direction des affaires financières, « *en raison de la réactivation de la CAL toujours en cours* ». Il n'indique pas clairement le ratio vacations publiques/vacations privées et ne dresse pas de comparaisons entre les états récapitulatifs de l'activité déclarée par les praticiens et les états SNIR (système national inter-régimes) fournis par la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, servant de base au calcul de la redevance.

---

<sup>103</sup> Circulaire DHOS/M2 n°2005-469 du 14 octobre 2005 (VI).

<sup>104</sup> Le contrat proposé réglementairement est un minimum mais peut-être adapté en fonction de spécificités et cela en vue d'une plus grande transparence. Art. R. 6154-4 du code de la santé publique et Circulaire DHOS/M2 n°2005-469 du 14 octobre 2005 (IV al.1), « *es clauses contenues dans le contrat-type constituent un minimum [...], des précisions complémentaires peuvent être ajoutées après accord des deux parties [...]* ».

<sup>105</sup> Décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 codifié à l'art. R6154-8 du code de la santé publique.

<sup>106</sup> Après qu'un document très succinct (deux pages) a été produit le 15 mars 2015

La chambre prend acte de l'engagement de la direction à réunir la CAL serait chaque année afin de valider un rapport faisant état du nombre de consultations et l'activité chirurgicale en privé, des états SNIR et du montant des redevances payées par les médecins concernés.

**Obligation de faire n°4 : réunir chaque année la commission d'activité libérale et établir le rapport d'activité libérale annuel et complet.**

#### **7.4. Le temps de travail : les CET**

Au 31 décembre 2015, 18 862 jours avaient été épargnés pour le personnel non médical et 4 796 jours pour le personnel médical, soit en moyenne 28,87 jours par agent<sup>107</sup>. Ce chiffre est élevé comparé aux moyennes établies par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) à partir des bilans sociaux (16,3 jours en 2013 et 16,2 jours en 2014<sup>108</sup>). En revanche, en 2014, le nombre moyen de jours stockés par agent était de 7,7 jours.

Les médecins du CHIMM ont beaucoup épargné en 2015 (28,8 jours en moyenne par médecin), mais peu en 2014, avec en moyenne 7 jours par agent (contre 29,1 jours pour l'ATIH).

Le volume des jours épargnés est donc très variable d'une année sur l'autre. Néanmoins, pour le personnel non médical, la moyenne des jours stockés par agent est constamment supérieure à celle de l'ATIH, soit 3,9 jours contre 2,3 jours en 2012, 6,1 jours contre 2,8 en 2013 et 8,4 contre 3,2 en 2014. En 2015, elle est de 17,3 jours.

Le nombre de jours épargnés au titre des CET peut être étudié au regard de l'absentéisme. En effet, il est possible qu'une épargne de temps de travail et un absentéisme de courte durée tous deux importants fassent penser à une dégradation du climat social.

#### **7.5. Un absentéisme élevé**

La question du niveau élevé de l'absentéisme a été soulevée en 2014. Il a été évalué à 112 ETP absents chaque jour<sup>109</sup>. Il diminue cependant depuis 2013, notamment pour le personnel non médical. Pour le directeur, cette tendance se confirmait en 2016, avec un taux de 8,95 %, et au cours des huit premiers mois de 2017, avec un taux de 8,69 %.

---

<sup>107</sup> En prenant en compte l'effectif total du CHIMM.

<sup>108</sup> Les chiffres de l'ATIH pour 2015 n'étaient pas disponibles à la date de dépôt du présent rapport. Le calcul n'est pas exhaustif, car fondé sur l'analyse des bilans sociaux d'un certain nombre d'établissements (239 en 2012, 294 en 2013, 224 en 2014).

<sup>109</sup> PV du conseil de surveillance du 2 juillet 2014.

**Tableau n° 39 : Absentéisme**

Taux d'absentéisme	2012	2013	2014	2015
<b>PNM</b>	<b>8,8%</b>	<b>9,6%</b>	<b>9,2%</b>	<b>9,5%</b>
dont maternité	2%	1,70%	1,80%	2%
<i>Moyenne ATIH /PNM</i>	7,4 %	7,8	8 %	
<b>PM</b>	<b>1,5%</b>	<b>2,5%</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,1%</b>
dont maternité	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%
<i>Moyenne ATIH /PNM</i>	2,8 %	3,2 %	3,4 %	

Source : CHIMM : bilans sociaux- ATIH: analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé<sup>110</sup>.

Selon les données « Hospidiag », recueillies à partir d'un échantillon de 595 établissements de plus de 300 à 375 agents, le CHIMM fait partie des 20 % des établissements les moins performants concernant l'absentéisme de son personnel non médical (PNM), au-delà du 8<sup>ème</sup> décile.

**Tableau n° 40 : Comparaison du taux d'absentéisme**

PNM	Etablissement				Région 2015		Catégorie 2015		Typologie 2015	
	2012	2013	2014	2015	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile	2ème décile	8ème décile
Tx d'absentéisme (en %)	7	7,8	7,4	7,5	5,7	7,5	5,6	7,6	5,5	6,2

Source : Hospidiag<sup>111</sup>

## 7.6. Un turnover relativement important

**Tableau n° 41 : Turnover**

Turnover	2011	2012	2013	2014	2015
PNM (données CHIMM)	9,9 %	10,4%	9,8%	10,4%	9,3%
<i>PNM (données ATIH)</i>	9,9 %	8,4 %	8,9 %	9,2 %	NC
PM (données CHIMM)		15,2 %	13,2 %	11,2 %	13 %
<i>PM (données ATIH)</i>	9,5 %	12,2 %	14 %	23,3 %	NC

Sources : CHIMM : bilans sociaux - ATIH : analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé

Comparé aux résultats de l'ATIH, le taux de rotation des personnels non médicaux, bien qu'en diminution, reste légèrement supérieur à la moyenne. Il est plus marqué chez les personnels soignants, sauf en 2015.

Pour les médecins (personnel médical, PM), il est plus élevé (entre 11 et 15 %) mais oscille autour de la moyenne.

<sup>110</sup> Sur 595 établissements de plus de 300 agents en 2011, 346 en 2013, 375 en 2014.

<sup>111</sup> Le tableau Hospidiag ne prend vraisemblablement en compte que les absences pour motif médical, à l'exclusion de la maternité, paternité, adoption (absences pour motif non -médical).

A noter que le taux de rotation au sein des établissements de santé privés est plus élevé que celui des établissements publics, soit respectivement 14,1 % et 9,9 %<sup>112</sup>.

## 8. LA CHAMBRE MORTUAIRE

Dans le cadre d'une enquête commune Cour des comptes/ chambres régionales sur les opérations funéraires, des investigations ont été prévues dans les établissements publics sanitaires et médico-sociaux, concernant les chambres mortuaires. Le CHIMM a été inclus dans l'échantillon destiné à illustrer cette enquête.

### 8.1. Les locaux

Chaque année, 300 personnes en moyenne décèdent au CHIMM.

**Tableau n° 42 : Nombre de décès annuels au CHIMM**

Etat civil	2012	2013	2014	2015	2016
Décès	316	311	289	322	268

Source : Etat civil

L'établissement dispose d'une chambre mortuaire, qui accueille également les défunts du centre Gilbert RABY, établissement de soins privé associatif spécialisé en addictologie situé à Meulan, avec qui une convention a été signée.

La chambre dispose de 14 tiroirs et d'un tiroir pour les pièces anatomiques. Une salle de présentation permet la pratique de tous rituels religieux. L'établissement n'accueille pas de corps provenant d'établissements extérieurs. Actuellement, aucune étude de coût sur le renouvellement des installations n'est prévue.

### 8.2. L'activité

En 2016, tous les défunts ont été adressés à la chambre mortuaire. Néanmoins, il arrive que le corps du défunt parte directement de la chambre d'hôpital (notamment des unités de soins palliatifs) vers la chambre funéraire municipale des Mureaux. Le directeur se dit exposé parfois (une à deux fois par an) au problème de corps déposés et non réclamés, et craint que cette pratique ne se développe. Des recherches avec la mairie sont alors nécessaires pour organiser la sépulture.

Le CHIMM possède un véhicule de transport de corps avec caisson réfrigéré.

La durée moyenne de séjour des corps à la chambre mortuaire est de sept jours. La tarification des jours supplémentaires débute à partir du 5<sup>ème</sup> jour, à hauteur de 52,15 € par jour, alors que la loi prévoit la tarification au-delà des trois premiers jours, qui sont gratuits.

L'exonération du 4<sup>ème</sup> jour, accordée par le CHIMM, représente une perte de recettes annuelle de 15 645 € en moyenne<sup>113</sup>, sur laquelle il doit s'interroger dans un contexte de tensions

---

<sup>112</sup> Source : ATIH (synthèse 2013 des bilans sociaux)

<sup>113</sup> 52,15 €\*300.

financières. La chambre prend acte que l'établissement prenait en compte cette remarque immédiatement.

### **8.3. Documents mis à la disposition des familles lors du décès**

Les documents mis à disposition des familles lors du décès sont :

- Le listing officiel 2017 des pompes funèbres agréées des Yvelines et du Val-d'Oise, fourni par la préfecture ;
- La brochure de l'établissement sur les démarches à suivre lors du décès d'un proche.

La publicité dans les services est interdite.

### **8.4. Le personnel**

Cinq agents des services hospitaliers, de catégorie C, sont affectés pour partie à la chambre mortuaire et sont formés à cet effet. Un agent est présent chaque jour, dimanche et jours fériés compris, de 9 H à 17 H.

Le coût annuel de ce personnel est de 177 890,45 € (rémunérations brutes chargées).

Le personnel étant issu du pool brancardier, l'établissement ne supporte ni coût supplémentaire, ni avantage en nature, notamment au regard d'un logement pour

## ANNEXES

### Annexe n° 1 : Principales données financières (2011-2015)

	TCAM	2011	2012	2013	2014	2015
Total des produits courants de fonctionnement	+ 1%	95 086 119	90 164 812	96 950 859	96 723 253	96 142 369
Recettes TAA	- 2%	40 589 684	40 674 138	35 769 563	37 680 779	38 634 240
- dont recettes MIGAC	- 39%	5 828 875	5 462 083	1 133 345	1 304 457	1 562 791
- dont MERRI	+ 7%	201 375	199 366	255 366	248 198	194 541
- dont AC (Aide à la contractualisation)	- 57%	3 612 837	3 905 447	290 388	292 504	611 495
Recettes DAF	+ 2%	26 560 938	28 180 635	27 396 314	28 089 296	27 672 976
Total des charges courantes de fonctionnement	+ 4%	80 321 509	82 574 935	86 629 615	91 368 407	92 542 178
- dont dépenses MCO	- 5%	51 256 915	53 190 618	46 067 932	46 715 627	53 750 320
Résultat consolidé		51 452	-323 854	-1 256 286	-1 541 340	-2 993 815
- dont résultat du budget principal	+ 209%	-50 839	-305 308	-1 219 727	-1 497 198	-3 844 326
CAF	- 37%	13 550 989	5 867 698	1 898 469	3 411 243	2 101 949
Total bilan	- 3%	117 641 634	115 741 305	107 246 156	106 959 444	111 958 489
Encours de la dette	- 0%	54 950 780	54 216 994	53 221 721	54 153 250	55 939 194
Fonds de roulement net global (FRNG)	- 14%	15 897 996	14 423 385	11 578 296	10 008 621	3 699 154
Besoin en fonds de roulement (BFR)	- 13%	14 223 288	13 756 708	11 119 163	9 324 200	882 769
Trésorerie	- 26%	1 674 708	666 677	459 133	684 421	2 816 385
Coefficient de Transition	+ 0%	1	1	1	1	1

Source : HOSPIDIAG d'après comptes financiers

**Annexe n° 2 : Evolution de la masse salariale 2010-2015**

PNM (en €)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
621 Intérim	82 165	34 76	92 000		93 380	17 704
641 PNM	27 927 600	29 086 966	29 943 473	30 374 259	31 100 923	31 315 615
6451 Sécu et prévoyance PNM	9 838 018	10 261 436	10 502 48	10 953 080	11 296 83	11 768 05
6471 Autres charges sociales	790 943	761 73	869	915 68	872 07	732 797
Total	38 638 727	40 144 90	41 407 17	42 243 029	43 363 212	43 834 168
Evolution		+ 3,8 %	+ 3,1 %	+ 2 %	+ 2,6 %	+ 1 %

Source : comptes financiers

PM (en €)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
621 Intérim PM	0	10 000	0	0	6 616	7 957
642 PM	8 679 137	9 292 900	9 903 376	10 368 948	10 430 934	11 028 633
6452 Sécu et Prévoyance PM	2 654 566	2 873 515	3 036 181	3 338 137	3 325 248	3 363 254
6472 Autre charges sociales PM	13 373	28 456	15 047	17 503	19 598	27 850
Total	11 347 076	12 204 870	12 954 603	13 724 587	13 782 396	14 427 694
Evolution		+ 7,5 %	+ 6,1 %	+ 5,9 %	+ 0,4 %	+ 4,6 %

Source : comptes financiers

### Annexe n° 3 : Evolution des capacités entre 2010 et 2015

Capacités	2010	2011	2012	2013	2014	2015	évolution
Total médecine	75	92	97	96	92	91	+ 21,3 %
chimio	6	6	6	6	6	-	- 100 %
Chir. A	30	30	30	30	30	30	-
Chir. B	26	26	26	27	26	26	-
Chir. semaine	7	7	7	7	-	-	- 100 %
Chir. ambu	7	11	11	11	7	7	-
Gynécologie	14	11	11	7	1	1	- 92 %
Réanimation	6	6	8	8	8	6	-
Unité Surveillance Continue	4	4	4	4	4	2	- 50 %
Maternité	26	26	26	25	24	24	- 7,6%
Psy lits	79	79	79	79	79	79	-
Psy places	30	30	30	30	30	30	-
SSR	135	144	144	144	144	151	+ 12 %
USLD	32	32	32	32	32	32	-
EHPAD	88	88	88	88	88	88	-
<b>Total</b>	<b>576</b>	<b>610</b>	<b>612</b>	<b>612</b>	<b>580</b>	<b>566</b>	<b>- 1,73 %</b>
dont lits	522	542	544	538	512	500	- 4,2 %

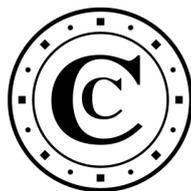
Source : rapports d'activité

## GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

<b>ANAP</b>	Agence Nationale d'Appui à la Performance
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ATIH</b>	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
<b>BFR</b>	Besoin en Fonds de Roulement
<b>CAA</b>	Cour Administrative d'Appel
<b>CAF</b>	Capacité d'Auto Financement
<b>CAL</b>	Commission d'Activité Libérale
<b>CDC</b>	Caisse des Dépôts et Consignations
<b>CET</b>	Compte Epargne Temps
<b>CHIMM</b>	Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan Les Mureaux
<b>CHIPS</b>	Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint Germain
<b>COPS</b>	Commission d'Organisation de la Permanence des Soins
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de moyens
<b>DG ARS</b>	Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
<b>DMS</b>	Durée Moyenne de Séjour
<b>EHPAD</b>	Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes
<b>ETP</b>	Emploi Temps Plein
<b>FRNG</b>	Fonds de Roulement Net Global
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>IPDMS</b>	Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour
<b>MCO</b>	Médecine Chirurgie Obstétrique
<b>MIGAC</b>	

<b>ORL</b>	Missions d'Intérêt Général et d'Aides à la Contractualisation
<b>PMP</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
<b>PM</b>	Projet Médical Partagé
<b>PNM</b>	Personnel Médical
<b>PREF</b>	Personnel Non Médical
<b>RESAH</b>	Plan de Retour à l'Equilibre Financier
<b>RESAH-IDF</b>	Réseau des acheteurs hospitaliers
<b>ROD</b>	Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île-de-France
<b>RUM</b>	Rapport d'Observations Définitives
<b>SSR</b>	Résumé d'Unité Médicale
<b>TA</b>	Soins de Suite et de Réadaptation
<b>TCAM</b>	Tribunal Administratif
<b>T2A</b>	Taux de Croissance Annuel Moyen
<b>TIM</b>	Tarifification à l'Activité
<b>USLD</b>	Technicien d'Information Médicale
	Unité de Soins de Longue Durée





« La société a le droit de demander compte  
à tout agent public de son administration »

Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives  
est disponible sur le site internet  
de la chambre régionale des comptes d'Île-de-France :  
[www.ccomptes.fr/ile-de-france](http://www.ccomptes.fr/ile-de-france)

**Chambre régionale des comptes d'Île-de-France**

6, Cours des Roches

BP 187 NOISIEL

77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2

Tél. : 01 64 80 88 88

[www.ccomptes.fr/ile-de-france](http://www.ccomptes.fr/ile-de-france)