

A 230893

CRC AuvergneRhôneAlpes

CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES AUVERGNE-RHÔNE-ALPES					
P	VP	SO	Greff	RHF	Sec P
Date arrivée : 27 JUL. 2023					
PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PSA
Finance	DOC	MGX	Charge COM	Charge mission	Sec PS

De: FEUGERE Valerie <Valerie.Feugere@ch-vichy.fr>
Envoyé: jeudi 27 juillet 2023 10:00
À: CRC AuvergneRhôneAlpes
Cc: TRAPEAUX Jerome; MALLOT Bernadette
Objet: CH Vichy - CRC AuRA I Observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion du CHV
Pièces jointes: 2023 07 26 - Rép CHV à CRC Auvergne-Rhône-Alpes - ROD.pdf

Attention : ce courriel ne provient pas des JF, traitez-le avec prudence

Envoi postal le 26 juillet 2023 en LR/AR

Monsieur le Président,

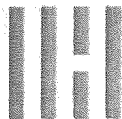
Dans le cadre de l'objet cité en référence, et pour faire suite à votre courrier en date du 29 juin, vous trouverez ci-joint le courrier de réponse concernant le rapport d'observations définitives de la Chambre Régionale des Comptes.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations respectueuses.

P/o Jérôme TRAPEAUX,
Directeur
Valérie FEUGERE
Secrétariat de Direction
Tél : 04 70 97 13 24

 CENTRE HOSPITALIER DE VICHY
BP 2757 - 03207 VICHY CEDEX
04 70 97 33 33 - WWW.CH-VICHY.FR





CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

DIRECTION GÉNÉRALE

Jérôme TRAPEAUX

Directeur

Tél : 04 70 97 33 01

Fax : 04 70 97 33 03

secretariat.direction@ch-vichy.fr

Monsieur le Président

Chambre Régionale des Comptes

Auvergne-Rhône-Alpes

124-126 boulevard Vivier Merle

CS 23624

69503 LYON Cedex 03

Vichy, le 26 juillet 2023

N° 76

N/Réf. : JT/VF

V/Réf. : 0230927

Dossier suivi par : Corinne Vitale-Bovet

Greffière

LR/AR - 1 A 196 314 9029

Objet : Réponse au Rapport d'Observations Définitives relatives au contrôle et de la gestion de l'établissement

Monsieur le Président,

Suite à votre courrier daté du 29 juin 2023 et reçu le 3 juillet 2023 portant sur la notification des observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier de Vichy, je souhaite par le présent courrier vous communiquer les réponses que je souhaite formuler sur les observations et recommandations de la Chambre Régionale des Comptes Auvergne Rhône Alpes.

En préambule, et comme indiqué dès le début du contrôle, il est essentiel de resituer le contexte dans lequel était le CH de Vichy en début de période de contrôle. Cet éclairage est important car le précédent rapport de la CRC couvrait la période 2006-2012 et qu'il n'y a donc pas de continuum avec le rapport sur la période sous revue (2016-2022) alors que la dynamique de l'établissement ne peut que s'apprécier au fil du temps.

En l'espèce, je souhaite ainsi préciser qu'à ma prise de fonctions comme chef d'établissement en janvier 2017, la situation du CH de Vichy peut être synthétisée selon les éléments suivants :

- ➔ Une situation financière dégradée avec plusieurs exercices successifs déficitaires, un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) envisagé mais non finalisé en 2015-2016 et une interdiction par l'ARS faite au CHV d'emprunter limitant les investissements de l'établissement. A cet égard, il convient de souligner que l'EPRD 2017 présenté en décembre 2016 a été rejeté avec une demande de réduction des dépenses notamment de personnel.

- ➔ Parallèlement, l'établissement a traversé au cours de la décennie 2010 plusieurs échecs dans l'aboutissement de ses projets architecturaux avec l'abandon des projets de bâtiment de gériatrie et du bâtiment du rein puis du bâtiment des consultations externes, au regard de la non soutenabilité du plan d'investissement déjà pointée par le rapport 2006-2012 de la CRC
Dans ce contexte, la mise en œuvre du projet d'établissement 2014-2018 et des contrats de pôle ont trouvé des limites budgétaires et d'investissement évidentes dans leur mise en œuvre.
- ➔ Dès lors, l'objectif était donc de relancer la dynamique d'établissement au travers d'un projet d'établissement réaliste et effectivement mis en œuvre, avec des investissements soutenables grâce à une situation budgétaire assainie.

I. L'activité du Centre Hospitalier (pages 17 à 27)

Concernant l'activité du CH de Vichy, il convient de dissocier l'analyse avant et pendant la sanitaire COVID. Les tendances d'activité post COVID commencent en outre à se dessiner (cf. infra).

En effet, la crise sanitaire a impacté négativement l'activité hospitalière avec une baisse de l'activité en hospitalisation complète et une hausse des IPDMS tant en médecine qu'en chirurgie. Ce phénomène n'est pas propre au CH de Vichy mais généralisé dans les hôpitaux publics particulièrement mis à contribution pendant la crise sanitaire.

En outre, et de manière plus spécifique à la chirurgie du CH de Vichy, il convient de nuancer l'analyse pour trois motifs :

- La crise sanitaire covid de mars 2020 à 2022 a fortement freiné l'activité chirurgicale avec des consignes de déprogrammations nationales ou régionales qui ont impacté plus particulièrement la chirurgie publique.
- Par ailleurs, le CH de Vichy a connu le départ de praticiens en urologie en 2018 vers la clinique et notre équipe ne se reconstitue que progressivement à compter de 2022 avec le retour d'un premier praticien en janvier puis l'arrivée d'un deuxième en temps partagé avec le CHU de Clermont-Ferrand à l'automne 2022.
- Enfin l'établissement a engagé des travaux de mai 2021 à février 2023 qui ont réduit l'activité possible à 5 salles (et non 6).

Les statistiques sur le premier semestre de l'année 2023 ci-dessous traduisent à cet égard un rebond de l'activité chirurgicale qui disposait de bases solides objectivées par le benchmarking réalisé par l'ARS en 2019 et retrouve le niveau d'avant crise sanitaire (2019) alors même qu'elle a été réalisée avec une salle de bloc opératoire en moins en janvier et février 2023 :

Nombre d'entrées au 1^{er} semestre	2019	2022	2023
TOTAL chirurgie ambulatoire	3 307	3 448	3 388
TOTAL chirurgie hospitalisation complète	2 307	1 982	2 274
TOTAL CHIRURGIE	5 614	5 430	5 662

En médecine, le volume d'activité d'avant crise sanitaire (année 2019) est dépassé au 1^{er} semestre 2023 mais avec une évolution forte vers l'ambulatoire, le volume d'activité en hospitalisation complète restant inférieure à celui d'avant crise.

Nombre d'entrées au 1er semestre	2019	2022	2023
TOTAL médecine ambulatoire	9 771	11 111	11 982
TOTAL médecine hospitalisation complète	6 881	5 546	5 927
TOTAL MEDECINE	16 652	16 657	17 909

II. La gestion du personnel non médical (pages 29 à 47)

Il convient tout d'abord de préciser que le boycott des instances par les organisations syndicales a porté sur la période de mai à décembre 2022 et que celles-ci ont repris leur participation en 2023 à l'occasion de la mise en place du CSE (Comité Social d'Etablissement).

Concernant les cycles de travail en 12h, en début de période sous revue (avant crise sanitaire), l'organisation en 12h a permis au CH de Vichy de réduire les effectifs rémunérés dans le cadre exposé en préambule en vue de maîtriser sa masse salariale (alors même que la réglementation nationale sur les emplois aidés a conduit à l'intégration, donc des surcoûts, des 24 emplois aidés employés jusqu'en 2017).

Cela a été réalisé tout en maintenant (voire en augmentant) les ratios d'encadrement (nombre de patients/soignant), ce qui est essentiel en matière de qualité et sécurité des soins.

En outre, ces réorganisations horaires se sont déroulées dans le cadre de votes systématiques réalisés dans les services où le projet d'organisation en 12h n'était mis en œuvre que s'il était majoritaire parmi le personnel.

Sur les exercices suivants (pendant la crise sanitaire), au vu de la raréfaction des ressources IDE en particulier, cela a permis au CHV de rester attractif notamment au regard du recrutement des jeunes diplômés.

Il s'agit en effet d'une des premières questions posées par les candidats lors de leur entretien d'embauche et d'un enjeu de rapport au travail dans le cadre d'une évolution de la société accélérée par la crise sanitaire (comme l'a été le rapport au télétravail sur les fonctions supports). Les cycles de 12 permettent ainsi la semaine de 3 jours, dans un contexte de société où celle de 4 jours revient dans le débat.

Il est par ailleurs à souligner que sur l'ensemble de période, en particulier l'année 2022, le CH de Vichy n'a pas fermé de lits ou réduit son offre de soins faute de ressources humaines (sauf situation ponctuelle), alors que les CHU ont pu y être conduits par centaine de lits et les CH de taille équivalente par dizaine de lits, ce qui est là aussi un point essentiel en matière de qualité et sécurité du service rendu.

Pour autant, conscient que ce rythme de travail peut ne pas être adapté à l'équation personnelle de la totalité de ses agents, le CH a volontairement conservé des services en 7h30, voire en 7h, parfois contre la demande des agents concernés ou de leurs représentants syndicaux. Cela permet notamment de faciliter certaines reprises ou pour certains professionnels de mieux concilier l'équilibre professionnel/ vie privée.

Enfin, il est à souligner qu'aucun service organisé en 12h du CH de Vichy n'a exprimé le souhait de remise en cause de ce fonctionnement pour revenir au fonctionnement en 7h30/7h30/10h.

III. La gestion du personnel médical (pages 47 à 67)

Dans le cadre de l'application au niveau national de la loi RIST concernant l'intérim médical au 3 avril 2023 visant à plafonner de manière effective les tarifs des médecins intérimaires, les contrats de remplacements médicaux ont été mis en conformité réglementaire.

Indirectement, cela conduit le CH de Vichy à ne plus se retrouver dans les situations problématiques exposées dans le cadre des recommandations 7 et 8.

IV. La gestion budgétaire et comptable (pages 68 à 73)

La gestion budgétaire (point 5.1)

L'affirmation selon laquelle un suivi attentif et rigoureux aurait contribué à réduire les écarts entre le montant attendu des produits et celui effectivement constaté au compte financier est erronée et ne prend pas en compte certains éléments devant être mentionnés. Il s'agit notamment du dispositif de maintien de la marge brute opéré en avril sur les comptes 2020, en lien avec la crise sanitaire du COVID19.

Les établissements de santé ayant subi une dégradation de leur situation financière ont ainsi vu l'écart de leur marge brute compensé à hauteur de celle de 2019. Le CH de Vichy a pu bénéficier de ce mécanisme national.

Ce dispositif est inédit tant dans son ampleur que dans son mécanisme. Il a par ailleurs été communiqué le 12 avril 2021 au CH de Vichy comme aux autres établissements. Ainsi, les crédits alloués par l'ARS en délégation de fin de campagne en avril 2021 (2.85 M€) ont été calculés en retenant comme indicateur le maintien du taux de marge brut 2019 plafonné à 8% soit 7.66% pour le CH de Vichy.

→ Ce dispositif national n'a en aucun moment été communiqué en amont aux Etablissements de Santé, ceci afin de ne pas interférer dans les prévisions de clôture 2020 élaborées en février 2021.

Plus globalement, les prévisions de clôture, que ce soit celle du RIA1 (attendue pour le 15/11 de chaque année) et celle du RIA2 (attendue pour le 15/02) s'avèrent complexes du fait de notification de crédits tardives (passées la période complémentaire et allant jusqu'au printemps de l'année N+1) et dont le montant – particulièrement élevé - ne pouvait être évalué en amont.

La Cour des Comptes, dans son rapport annuel sur la Sécurité Sociale rendu public en mai 2023, a d'ailleurs pointé cette problématique de calendrier : actuellement entre le 15 mars (balances comptables provisoires) et le 8 mai (comptes définitivement arrêtés), « les hôpitaux publics comptabilisent les opérations tardivement décidées par leurs administrations de tutelle ».

Ces notifications tardives complexifient également l'élaboration de l'EPRD N+1 qui doit être présentés aux instances de décembre N, ce qui implique une finalisation et transmission de l'EPRD début décembre aux différentes instances.

Il s'agit notamment des éléments suivants :

Pour l'exercice 2019

- Phase 3 notifiée le 16/01/2020 - Montant notifié (H) : 373 K€ + 590 K€ de subvention Aides à l'investissement
- Phase 4 notifiée le 20/03/2020 - Montant notifié (H) : 345 K€

Pour l'exercice 2020

- Phase 3 bis notifiée le 23/11/20 donc après la date de saisie du RIA1
Montant notifié (H) : 3.81 M€
- Phase 4 notifiée le 15/01/2021 - Montant notifié (H) : 894 K€
- Phase 4 bis notifiée le 12/04/2021 - Montant notifié (H) : 2 823 K€ (dispositif de maintien de la marge brute)

Pour l'exercice 2021

- Phase 3 notifiée le 1/12/2021, donc après la date de saisie du RIA1 - Montant notifié (H) : 1.67 M€
 - Phase 4 notifiée le 10/01/2022 – Montant notifié (H) : 2 840 K€
- Phase 4 bis notifiée le 8/04/2022 – Montant notifié (H) : 1 904 K€

Pour l'exercice 2022

Phase 3 notifiée le 06/12/2022, donc après la date de saisie du RIA1 – Montant notifié (H) : 4 327 K€

- Phase 4 notifiée le 01/02/2023 – Montant notifié (H) : 2 381 K€
- Phase 4 bis notifiée le 26 /04/2023 – Montant notifié (H) : 2 366 K€

[1]

[1] Concernant la note en bas de page n°84 : certains montants indiqués ne correspondent pas aux montants notifiés

La phase 3 de 2020 notifiée à hauteur de 10.2M€ l'a été le 23/11/2020 et non pas le 13/11/2020. Les prévisions de clôture du RIA1 avaient déjà été transmises (pour un montant de 10.3 M€), ceci afin de respecter le délai en vigueur (15/11). Nous ne retrouvons pas le montant indiqué de 8.9 M€.

Les MIGAC MCO clôturent bien à 13.6M€ au CF20. L'EPRD 2021 est bâti sur une hypothèse de 11.85M€. Les MIGAC MCO clôturent à 11.1M€ au CF21.

La note en bas de page mélange les financements via MIGAC et via DAF dans une même phrase. Il conviendrait également de préciser à quelle prévision le rapport fait référence : EPRD ? RIA1 ? RIA2 ? Est notamment erronée la phrase suivante :

« le montant de la dotation finalement comptabilisé s'étant établi à 13.6 M€ ; l'ordonnateur a retenu et maintenu pour l'exercice 2021 un montant prévisionnel de dotation annuelle de financement de 19.2M€ etc ».

La phrase ci-dessus laisse penser que les montants alloués en MIGAC conditionnent ou expliquent les prévisions de ceux alloués en DAF, ce qui n'a rien à voir.

Concernant la DAF (SSR et Psychiatrie) le montant prévu à l'EPRD21 est de 19.2 M€. La DAF 2020 s'est clôturée à 19.04 M€ (montant qui ne tient pas compte des crédits notifiés à hauteur de 245 K€ en DAF mais destinés à financer les surcouts COVID de l'USLD).

A noter qu'en phase 4 bis, il a été notifié 628 K€ de crédits en DAF pour compensation des surcouts COVID (dont 245 K€ à reverser au budget B). Ces éléments ayant été notifiés en avril 2021, ils n'étaient ni connus ni prévisibles lors de l'élaboration de l'EPRD21.

La DAF 2021 s'est clôt à hauteur de 21M€. L'augmentation s'explique principalement par le versement de crédits compensatoires du Ségur à hauteur de 1,5 M€ qui n'étaient pas prévisibles, que ce soit pour l'impact occasionné sur les charges de personnel que sur le niveau des compensations accordées.

La note de bas de page numéro 84 comprend donc une erreur matérielle de rédaction

Le respect du principe d'indépendance des exercices (point 5.2.3)

La journée complémentaire

Les termes d'utilisation « extensive et abusive de la journée complémentaire » sont disproportionnés et ne tiennent pas compte de la réalité budgétaire des hôpitaux, notamment en matière de notification de crédits : Cf. la remarque de la Cour des Comptes préalable citée. Le CH de Vichy n'est en aucune manière un cas isolé.

Le dépassement de la journée complémentaire relève essentiellement des raisons suivantes :

- La validation du PMSI par le DIM.

Le DIM ne valide les données d'activité de l'exercice écoulé qu'à la mi-février de M+1. C'est le cas de la grande majorité des Etablissements de santé ayant un financement principalement via T2A. Les données liées aux séjours d'un mois M sont validées par le DIM à M+1.5 mois. Cela permet ainsi de garantir une exhaustivité et qualité maximale des données d'activité saisies. En effet, à M12, le DIM peut encore modifier des données précédemment transmises tant que le fichier M12 n'est pas validé sur la plateforme ePMSI. Cela permet également de ne pas solliciter le recours à l'outil LAMDA (Logiciel d'Aide à la Mise à jour des Données d'Activité), dont le recours doit rester exceptionnel et justifié.

Ainsi :

- Pour 2019, l'arrêté 2019-M12 a été notifié le 14/02/2020.
- Pour 2020, La régularisation de garantie 2020 à M12 a été notifiée les 17 (HAD) et 18/02/2021 (MCO).

La régularisation Fides de la garantie 2020 a été notifiée le 18/03/2021.

- Pour 2021, la régularisation de la garantie 2021 (MCO & HAD) a été notifiée le 18/02/2022.

- Certains arrêtés de dotation, dont les sommes sont d'un montant très significatif, sont notifiés tardivement.

Exemples :

- MIGAC, DAF, forfaits (détails des notifications selon le point 5.1 Gestion budgétaire ci-dessus)

Par ailleurs, l'ordonnateur a reçu des consignes de l'ARS demandant expressément de les comptabiliser au titre de de l'année N pour un arrêté reçu en avril N+1. Le comptable reçoit les mêmes instructions de la part de la DGOS/DGFIP. cf. « Note d'orientations relative à l'élaboration du compte financier 2020 » du 05/02/2021 de la DGOS. L'ensemble de la documentation a été transmise à la CRC lors du contrôle.

- Autres forfaits

- 2020 : arrêté de régularisation de la Maladie rénale chronique le 10/05/2021
- La dotation modulée à l'activité (DMA) du SSR 2021 a été fixée définitivement via un arrêté du 26/04/2022, cela représente 698 K€. La DMA du SSR pour l'année 2020 a également été fixé par arrêté du 7 mai 2021. Celle pour 2019 a été fixé par un arrêté du 10 avril 2020.

- Par ailleurs, les activités multi-établissements (UTEP, CLAT, HAD) génèrent du retard dans la valorisation financière de ces opérations. Pour l'UTEP et le CLAT, ce sont des activités départementalisées ; les financements transitent donc par le CH de Moulins-Yzeure qui les notifie ensuite au CHV (en général courant avril N+1). Le CHV est donc tributaire des transmissions de données. Concernant l'HAD, les reversements aux antennes de Thiers et d'Ambert ne peuvent être opérés que lorsque celles-ci ont transmis l'ensemble des justificatifs de dépenses, ce qui est rarement fait avant début mars.

D'une manière générale, il convient de noter que la certification des comptes se traduit par des exigences particulières de la part des auditeurs, générant des contrôles et des états supplémentaires (stocks, provisions). Le temps de traitement s'en trouve ainsi allongé.

- En principe, l'essentiel des subventions d'investissement fait l'objet d'une comptabilisation dans le courant de l'exercice. Toutefois, la subvention « Investissements du quotidien » 2021 n'a pu être comptabilisée que tardivement, car le montant octroyé et très conséquent de 1 864 K€ s'est traduit par une facturation reçue essentiellement en fin d'année 2021 et au début de l'année 2022. Son analyse et les calculs de quote-part afférents furent longs et fastidieux.
- Les stocks ne peuvent être matériellement comptabilisés lors de la journée complémentaire :
 - Techniquement, le logiciel ne permet leur comptabilisation qu'après la clôture de la période 12 (mois de décembre), ce qui suppose que les amortissements aient été comptabilisés et pris en charge par la trésorerie.
 - Des vérifications doivent être réalisées préalablement, tels que :
 - L'apurement des entrées provisoires au travers d'une liquidation, d'un rattachement ou le report des bons de commande sur N+1, soit en pratique à la fin de la période complémentaire.
 - L'absence de produits avec des stocks négatifs et ils ne peuvent être réalisés qu'à la fin de la période complémentaire.
 - Ces vérifications engendrent fréquemment des blocages techniques de nature informatique, impliquant différents acteurs de l'établissement, voire l'éditeur lui-même dont la diligence sur ces problématiques pourrait être largement perfectible.
- Le CH de Vichy travaille en étroite collaboration avec le Commissaire Aux Comptes tout au long du processus de clôture des comptes, notamment pour le calcul de certaines provisions complexes telles que le CET, la CNRACL, l'ARE :
 - D'une part, des arbitrages sur les principes de calcul et/ou le traitement de cas particuliers ont lieu tous les ans lors d'une réunion début février. Cette réunion est postérieure à la journée complémentaire car les questions se présentent tout au long du mois de janvier.
 - D'autre part, le CET dont le calcul est particulièrement complexe fait l'objet d'une comptabilisation postérieurement à leur vérification, afin d'éviter les corrections/annulations alourdissant le travail de chacun des acteurs (ordonnateur, trésorerie, commissaire aux comptes).

En conséquence, les retards pris dans la comptabilisation visent au contraire à éviter tout report sur l'exercice suivant et de ce fait à garantir l'indépendance des exercices :

- *En évitant les approximations (comptabilisation des montants au plus juste)*
- *En prenant en compte le plus possible les éléments portés à notre connaissance et relatif à l'exercice concerné.*

Il s'avère que cette tendance est générale à beaucoup d'établissements de taille importante et qu'il s'avère techniquement et matériellement très difficile de la respecter scrupuleusement, notamment depuis la mise en place de la certification des comptes et de notifications de crédits tardives.

Le commissaire aux comptes est garant de l'indépendance des exercices et de la sincérité des comptes.

Les recettes à classer et à régulariser

Un élément important pour la compréhension de la situation est absent du rapport de la CRC. Il s'agit du regroupement de l'ensemble des trésoreries hospitalières de l'Allier en une unique Trésorerie localisée à Montluçon début janvier 2022. Depuis cette Trésorerie a également absorbé la gestion des ESMS publics de l'Allier.

Ce changement, ainsi que l'ensemble de la préparation qui a été nécessaire pour qu'il se déroule sans dysfonctionnements majeurs (ce qui a été le cas), a mis à mal l'opération d'émargement des recettes, de même que des postes vacants ou un fort turn over à la Trésorerie. Au 13 avril 2022, le solde affichait encore 96 M€ à régulariser. Une analyse conjointe a permis de le réduire à 1.2 M€.

Le solde élevé à fin 2020 s'explique quant à lui par les mouvements de personnel au sein de la Trésorerie de Vichy. En effet, au 01/09/2019 est intervenu le changement du comptable et de son adjoint, auquel se sont ajoutés la crise sanitaire 2020 et le confinement qui a impacté le fonctionnement de la Trésorerie (mise en place adaptative du télétravail).

V. L'évolution de la situation financière (pages 74 à 93)

Les investissements réalisés (point 6.3)

Le contexte dans lequel s'inscrit la baisse de l'investissement en début de période contrôlée n'est pas suffisamment explicité et est utilement éclairé par le remarque en préambule de ce courrier.

Il est par ailleurs essentiel de préciser que toutes les opérations majeures d'investissement du Centre Hospitalier de Vichy sont à date validées par l'ARS :

- ➔ *Validation de la phase 1 de l'opération de construction d'un nouveau bâtiment principal médico-chirurgical (NBP) inscrit en phase 2 du Ségur de l'investissement en novembre 2021 : confirmée par courrier de l'ARS en date du 23 mai 2023*
- ➔ *Opération en cours de rénovation de l'ensemble réanimation/soins critiques : validée dans le cadre du PGFP en juin 2021*
- ➔ *Opérations en cours de réutilisation de l'ex IFMK pour installer la dialyse et le pôle santé publique : validées dans le cadre du PGFP en 2022*
- ➔ *3 opérations à venir validées dans le cadre du PGFP en juin 2023 :*
 - *Construction d'un nouveau bâtiment de pédopsychiatrie (coût estimé à 4M€ avec une aide de 1M€ de l'ARS)*
 - *Extension du bloc opératoire avec création d'une 7^{ème} salle et l'acquisition d'un robot chirurgical multis spécialités (urologie, gynécologie, digestif) à dimension territoriale avec le soutien du GHT.*

- *Rénovation du pavillon Hélios pour y installer l'Unité de Soins Palliatifs (USP), l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) et des lits d'USLD permettant la rouverture de 16 lits de SSR et la création de 10 lits de court séjour gériatrique*

Une structure de la dette désormais saine (point 6.5.2)

Si le rapport précise en sa page 91 que le CH de Vichy n'a pas été éligible au dispositif national de reprise de la dette du Ségur (dit de restauration des capacités financières), il est important de souligner que c'est de très peu (29,64% pour un seuil de stock de dette d'au moins 30% des recettes annuelles à fin 2018) et pour un montant qui aurait avoisiné les 12 M€.

Il convient en outre d'ajouter que l'établissement a pu bénéficier du volet régional de ce dispositif qui était à la décision de l'ARS. Dans ce cadre, il s'est vu alloué un montant de 5 M€, avec un versement de 1M€ en 2021 et de 500 K€ chaque année sur les exercices 2022 à 2029.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations respectueuses.

Jérôme Trapeaux

