



Standard Général : 04 67 33 67 33
Site Internet : www.chu-montpellier.fr

Direction Générale

Centre Administratif André Bénéch
191, avenue du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier Cedex 5

Thomas LE LUDEC
Directeur Général

Guillaume du CHAFFAUT
Directeur Général Adjoint

Secrétariat
Tél. : 04 67 33 03 79
Télécopie : 04 67 33 67 73
dg.secretariat@chu-montpellier.fr

Le 11 octobre 2018

Monsieur le Président
Chambre Régionale des Comptes
800, avenue des Etats du Languedoc
CS 70755

34064 MONTPELLIER CEDEX 2
CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
OCCITANIE

15 OCT. 2018
64/18/0873
COURRIER ARRIVEE

RAR 2C 025 766 7702 0

Notre réf. : DG/DAFSI/LWC/IE
Tel : 04 67 33 98 21

OBJET : REPONSE AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

Monsieur le Président,

La Chambre Régionale des Comptes d'Occitanie a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier universitaire de Montpellier pour les exercices 2011 à 2016.

En réponse au rapport d'observations provisoires, un grand nombre de points avaient fait l'objet de précisions ou demandes de modifications des commentaires. Même si ces dernières n'ont été que très partiellement prises en compte, nous ne souhaitons pas revenir en détail sur ces différents points.

En effet, le rapport d'observations définitif met bien l'accent sur les grandes problématiques structurelles rencontrées par l'établissement et tout particulièrement l'obsolescence de la majeure partie de ses bâtiments. De même il souligne bien le fait marquant de la période faisant l'objet du contrôle : l'amélioration extrêmement rapide de la situation financière. L'exercice 2017 a confirmé cette tendance avec un quatrième exercice à l'équilibre.

Notre réponse reviendra donc uniquement sur les recommandations formulées par la Chambre et pour lesquelles cette dernière considère qu'il n'y a pas de début de mise en œuvre voire un refus de mise en œuvre. Cela concerne les recommandations 1, 3, 4 et 5.

La recommandation 1 dispose que l'établissement doit « *Opérer un choix entre le maintien des activités sur les sites actuels en procédant aux mises aux normes nécessaires ou les regrouper sur un site unique, après un chiffrage préalable et sous réserve de disposer du financement correspondant* ». Il est indiqué que cette recommandation n'est pas mise en œuvre par l'établissement.

Comme cela est indiqué dans notre réponse au rapport provisoire, et repris page 16 du rapport définitif, un travail important a d'ores et déjà été engagé pour réaliser un nouveau schéma directeur immobilier. Ce travail est actuellement en cours et débouchera sur un dossier à présenter au Comité interministériel de la PERFORMANCE et de la Modernisation de l'Offre de soins hospitaliers (COPERMO).

Les objectifs de ce dossier sont multiples :

- le regroupement du plus grand nombre possible d'activités sur le site 1 et ainsi corriger « *le manque de cohérence pour la prise en charge médicale et soignante des patients* » souligné par la Chambre,
- lever les avis défavorables à l'exploitation de certains bâtiments (abandon du site de Gui de Chauliac) et, grâce à une accélération de la restructuration, limiter le poids financier (sans retour sur investissement) des travaux très lourds et onéreux de mise aux normes de sécurité incendie,
- améliorer le taux de marge brute par la suppression de doublons ou la rationalisation de certaines activités.

La communauté hospitalière reste toutefois parfaitement consciente des efforts qui seront à consentir pour arriver aux réalisations envisagées, et qu'une aide financière reste indispensable à la réalisation de ce plan. Sur ce point, il convient de rappeler que le CHU de Montpellier reste un des tout derniers CHU à ne pas avoir bénéficié d'une grande opération de regroupement restructurante.

La recommandation 1 de la CRC Occitanie semble donc en cours de mise en œuvre par le CHU.

La recommandation 3 indique que l'établissement doit « *Préciser dans le plan global de financement pluriannuel accompagnant l'état des prévisions de recettes et de dépenses 2018 l'ensemble des hypothèses justifiant la maîtrise des charges à caractère hôtelier et général* ».

Dans sa réponse au rapport provisoire, l'établissement a mis en avant les éléments qualifiables « d'exceptionnels » ou circonstanciels qui pouvaient expliquer l'évolution importante de ce titre de charges : mise en place de la certification des comptes (rémunération des commissaires aux comptes inexistante avant 2014, revalorisation des admissions en non valeur), externalisation d'une partie du système d'information, gestion par le CHU de Montpellier des transports hélicoptés du Languedoc-Roussillon cumulée à l'impact des mesures réglementaires dans ce domaine et des carences hospitalières, externalisation de transports auparavant gérés par les équipes hospitalières, mise en place de coopérations hospitalières...

C'est également sur ce titre de dépenses que sont reversés à différentes structures des crédits en provenance de l'ARS, le montant pouvant être extrêmement variable d'une année à l'autre.

Si l'évolution de ce titre est conséquente en masse, il ne représente toutefois que 8% environ du budget principal sur toute la période contrôlée par la Chambre. L'exercice 2017 permet de constater un taux d'évolution de 1.14% du titre 3 dans son ensemble, soit 883.000 € de charges supplémentaires dont 377.000 de reversement au CHU de Toulouse dans le cadre de la régionalisation de l'enveloppe COREVIH et 200.000€ liés à la mise en place du budget G du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). La prévision à 1.5% dans le PGFP paraît donc raisonnable à défaut de pouvoir être garantie.

La recommandation 4 de la CRC demande de « *Mettre en place les outils nécessaires pour une gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences* ». Cette recommandation est considérée comme non mise en œuvre.

Les données issues du logiciel de GRH antérieures à l'application EVRH mise en place en 2012 n'ont pas été reprises du fait de coûts trop importants. Cette situation a pu fausser le bilan que dresse la CRC au terme de son contrôle sur le personnel infirmier. Le CHU souligne qu'il dispose de l'un des systèmes d'information RH les plus développés parmi les établissements de sa catégorie.

Outre les questions financières, différentes données sont régulièrement suivies dans le cadre de la politique RH, concernant les personnels infirmiers : formation continue et promotion professionnelle, effectifs, évolution des compétences, gestion de l'absentéisme et prévention des accidents de travail notamment. Ces analyses sont réalisées en fonction des projets ou des processus RH concernés.

Considérant le nombre de métiers représentés au sein de ses services, le CHU a souhaité mettre en place des analyses de données qui ne se limitent pas au personnel infirmier (qui représente moins du tiers de ses effectifs), car les enjeux d'effectifs, de formation, de GPMC et de prévention des risques professionnels doivent être abordés globalement pour l'ensemble des professionnels. En revanche, certaines approches sont possibles par filière (soignante, administrative, technique), comme cela est demandé réglementairement, notamment dans le bilan social annuel.

L'établissement consolide ses outils au fil du temps pour permettre d'aller vers des analyses de données RH fines (par exemple, avec la mise en place à partir de 2018 de la dématérialisation du processus d'entretien d'évaluation annuelle, qui permettra de mieux identifier les compétences des agents, leurs évolutions nécessaires et les besoins de formation associés).

A partir des analyses permises par ces outils, le CHU met en œuvre une véritable politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences :

- par une politique de recrutement, basée sur une analyse des métiers en tension : politique plus favorable de mise en stage pour les IADE et IBODE, au vu des tensions constatées sur ce métier, et non sur les IDE pour lesquels le CHU n'a pas de difficultés de recrutement ;
- par une politique d'études professionnelles, en lien avec la GPMC : nombre restreint de départs en promotions professionnelles à l'IFSI, l'objectif poursuivi étant la promotion professionnelle des agents, mais un nombre important d'IADE / IBODE (logique de promotion professionnelle et de GPMC sur des métiers en tension) ;
- par la mise en place d'un poste de chargé de GPMC au sein de la Direction des Ressources Humaines et de la Formation.

La cartographie des métiers dont dispose le CHU de Montpellier est intégrée dans son logiciel de gestion des ressources humaines avec l'association, pour chaque grade, à un métier correspondant au répertoire des métiers de la fonction publique. Cette cartographie est mise à jour dans le cadre de l'actualisation des métiers. A juin 2018, le CHU ne disposait pas d'information sur le renouvellement des cartographies métier par l'ANFH mais a actualisé l'affectation métier des agents du CHU, en fonction de la réalité du métier exercé et sur la base des 185 métiers du répertoire national.

Cette étude a été réalisée afin d'identifier les métiers émergents, d'anticiper les départs en retraite, d'adapter la politique de l'établissement en matière de maintien dans l'emploi, d'estimer les besoins en formation : top 10 des métiers (ISG en 1ère position, 2010 agents), pyramide des âges ISG, adéquation grade emploi pour les ISG, nombre de contractuels.

La Direction des Ressources Humaines et de la Formation procède également à des extractions régulières dans le cadre de ses analyses GPMC :

- Mise en stage des infirmiers au regard du nombre de postes vacants au sein de l'établissement mais aussi du nombre de professionnels infirmiers titulaires hors du CHU.
- Analyse du turn-over infirmier permettant d'objectiver des difficultés dans certains secteurs et d'envisager des actions correctrices.
- Extraction ciblée sur les infirmiers spécialisés permettant d'objectiver le nombre de départs et la pyramide des âges vieillissante de ces personnels conduisant le CHU à dessiner une politique dynamique de promotion professionnelle et un groupe de travail sur les conditions d'attractivité du métier IBODE.

En conséquence, la recommandation 4 paraît largement mise en œuvre à défaut d'être totalement aboutie.

Enfin, il est mentionné dans le rapport définitif, un refus de mettre en œuvre la recommandation 5 « *Mettre en conformité l'accord local relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail avec les dispositions du décret du 4 janvier 2002* ».

Le CHU confirme que la charte Gestion du Temps de Travail actualisée a été présentée et votée au CTE le 30 janvier 2018 ; elle a fait l'objet d'une diffusion auprès des cadres et des agents via le site intranet du CHU ainsi que le "self-service" du nouveau logiciel de GTT en cours de déploiement (le "self-service" correspond à la page d'accueil de ce nouveau logiciel ; il comprend une rubrique "documentation" dans laquelle se trouve notamment la charte). Un comité de suivi de l'accord local a été mis en place en 2018 dans le cadre des concertations sur le projet TEMPO.

La durée annuelle de travail retenue dans le cadre de la charte GTT du CHU est conforme à la réglementation en ce qu'elle intègre et prend en compte, sur la base d'une amplitude de travail hebdomadaire de 35h de jour et de 32h30 fixée par la loi :

- les jours de repos hebdomadaires correspondant en moyenne à 104 jours par an (soit 728h),
- les 11 jours fériés (soit 77h),
- les 25 jours de congés annuels réglementaires attribués aux agents publics (soit 175h).

Soit le calcul suivant sur la base d'une année de 365 jours et pour un agent de jour : $2.555h - (728h + 77h + 175h) = 1.575h$.

A ce calcul, doivent s'ajouter, selon l'organisation du temps de travail des agents (repos variables) et les modalités de pose des congés annuels sur l'année : 2 à 4 jours de sujétion, 2 jours hors saison et 1 jour de fractionnement.

Si l'on considère la durée légale du travail (35h par semaine soit 7 heures par jour), la référence de 1.607h est pratiquement inapplicable sauf à ne pas octroyer aux agents tous les droits qui leur sont reconnus par les textes : $1.607h/7h = 229,57$ jours de travail soit 135,43 jours non travaillés dans l'année alors que l'agent doit bénéficier de 104 jours de repos hebdomadaires, de 11 jours fériés et de 25 jours de congés annuels a minima (soit 140 jours).

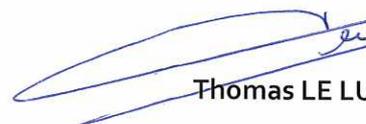
La référence à 1 575 heures est donc largement reconnue en matière de GTT au plan national. Le CHU ne partage pas les conclusions de la CRC.

Pour conclure, le CHU tient à contester l'affirmation figurant au point 5.3.2.7 du rapport d'observation (page 71), selon laquelle le nouveau logiciel de gestion du temps de travail ne constituerait pas un système automatisé, en raison de l'abandon du système de badgeage. En effet, un nombre croissant d'établissements de santé prennent des décisions similaires, en raison de la rigidité de ce système et l'absence d'apport confirmé sur la gestion de la dette sociale. Le CHU maintient que le logiciel CHRONOS, commercialisé par la société ASYS, répond en tous points aux exigences législatives et réglementaires en matière de gestion du temps de travail, et constitue effectivement un système de gestion automatisé conforme au décret du 25 avril 2002.

Je vous remercie de bien vouloir prendre en compte l'ensemble de ces remarques et demeure, avec les équipes du CHU, à votre disposition pour tout élément complémentaire sur ces sujets.

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

Le Directeur Général,



Thomas LE LUDEC