

**RÉPONSE DE M. FRÉDÉRIC LIMOUZY, DIRECTEUR
DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE
FRÉJUS SAINT-RAPHAËL**

**CONCERNANT LE RAPPORT D'OBSERVATIONS
DÉFINITIVES RELATIVES AU CONTRÔLE
DES COMPTES ET DE LA GESTION DU**

**CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE
FRÉJUS SAINT-RAPHAËL**



Centre Hospitalier Intercommunal
Fréjus Saint-Raphaël

Note en réponse au Rapport d'Observations
Définitives de la Chambre Régionale des
Comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur



Fréjus le 10 juillet 2020

Monsieur le Président de la Chambre Régionale des Comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), vous trouverez ci-dessous les réponses que souhaite formuler le CHI de Fréjus Saint-Raphaël tant sur les observations que sur les recommandations contenues dans le rapport d'observations définitives suite au contrôle de ses comptes et de sa gestion.

Ces réponses concernent la gestion de l'établissement de Monsieur LIMOUZY Frédéric, Directeur du CHI de Fréjus Saint-Raphaël, à compter de sa nomination par le Centre National de Gestion et sa prise de poste au 2 mai 2018.



1 - Présentation de l'établissement

1.2 Une contractualisation interne avec les pôles d'activité qui débute à peine

(cote 24) Le rapport prend globalement en compte les précisions apportés dans la réponse aux observations provisoires, il convient de préciser que, dès son arrivée en 2018, le Directeur en fonction à ce jour a souhaité mettre en œuvre cette obligation réglementaire.

Si finalement seuls deux contrats ont été signés sur les sept pôles médicotechniques, c'est qu'alors que les négociations étaient en cours avec ces pôles, la démarche ANAP-COPERMO missionnée par le Ministère de la santé a été annoncée au CHI de Fréjus Saint-Raphaël par l'ARS PACA.

Cette démarche très restructurante, notamment en termes d'offres de soins, d'activité en volume et en valorisation T2A, allait impacter de fait fortement les contrats en cours de formalisation.

La Direction a fait le choix de mettre cette contractualisation en « stand-by » en attendant la validation du Plan Performance. Cette validation a été actée par le COPERMO en sa séance du 16 juillet 2019.

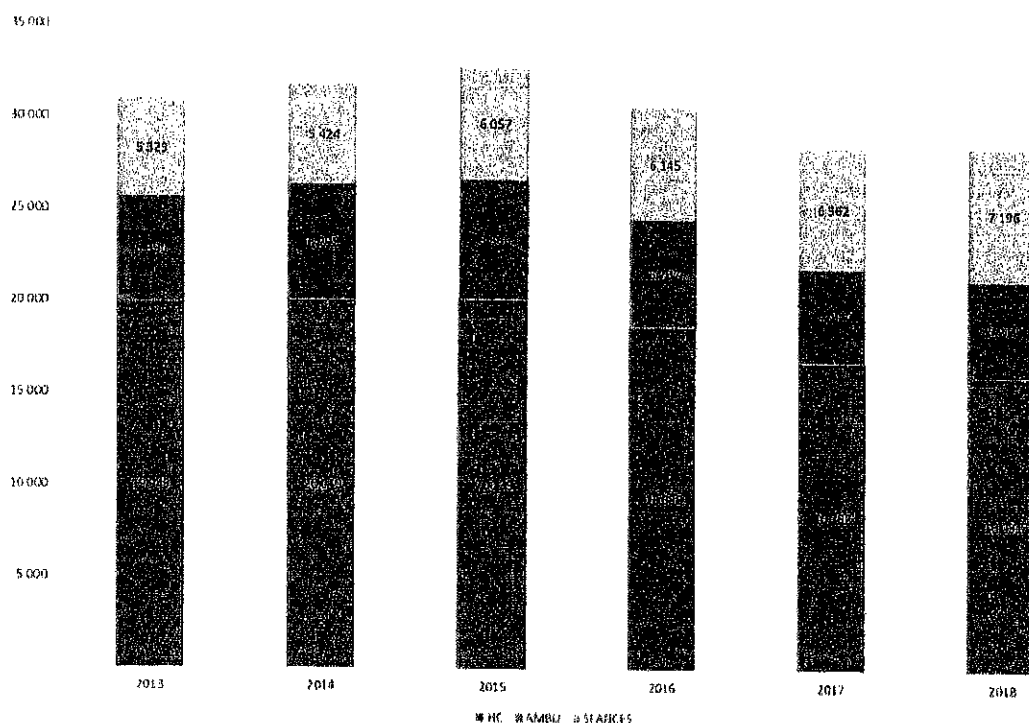
Cette démarche de formalisation et de signature de l'ensemble des contrats de pôle était prévue au décours du 1^{er} semestre 2020. Cet objectif avait été annoncé à l'ensemble des pôles lors des rencontres de dialogue de gestion du mois de septembre et a été confirmé à celles du mois de décembre 2019.

Au premier semestre 2020, nous avons vécu la pandémie de coronavirus, moment non propice à cette mise en œuvre. Aussi, ce projet est maintenu mais décalé au second semestre 2020.

Donc l'établissement s'était déjà inscrit dans la recommandation n°1 « élaborer et signer les contrats de pôle » de la Chambre Régionale des Comptes.

2 - Une activité en forte diminution

Graphique n°2 : pour la clarté de la présentation, il convient de prendre en compte les séances. Cela donnerait le graphique suivant :



RSS	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HC	19 949	20 049	20 139	18 688	16 782	16 031
AMBU	5 690	6 295	6 506	5 767	5 057	5 212
SEANCES	5 329	5 424	6 057	6 145	6 552	7 196
AMBU + SEANCES	11 019	11 719	12 563	11 912	11 619	12 408
TOTAL	30 968	31 768	32 702	30 600	28 401	28 439

(cote 37) Le rapport nuance les précisions apportés dans la réponse aux observations provisoires, toutefois les explications de l'évolution de l'activité ont été apportées à l'occasion de plusieurs audits internes et externes. Les facteurs d'évolution de l'activité ont été identifiés : la fermeture de lits d'hospitalisation complète, les fuites de patients vers d'autres établissements, la diminution du recours aux soins par une partie de la population, l'installation d'un cabinet SOS Médecin, les difficultés dans certaines équipes médicales (pédiatrie notamment), les bed blockers, Tous ont eu un rôle sans qu'aucun puisse à lui seul expliquer l'ensemble. La situation du CHI de Fréjus Saint-Raphaël a ainsi été largement expertisée, notamment par l'audit ANAP en 2019, missionné par le Ministère de la santé.

(cote 40) Le rapport nuance la pertinence de la comparaison à la « Typologie » proposée dans l'outil Hospidlag. Pour la clarté de la présentation, le CHFSR est comparé aux établissements de même catégorie (ensemble des centres hospitaliers quelle que soit leur taille ou leur localisation géographique), de la région (ensemble des établissements PACA déclarant des séjours MCO) et de la même typologie nationale (basée sur 5 classes d'établissements).

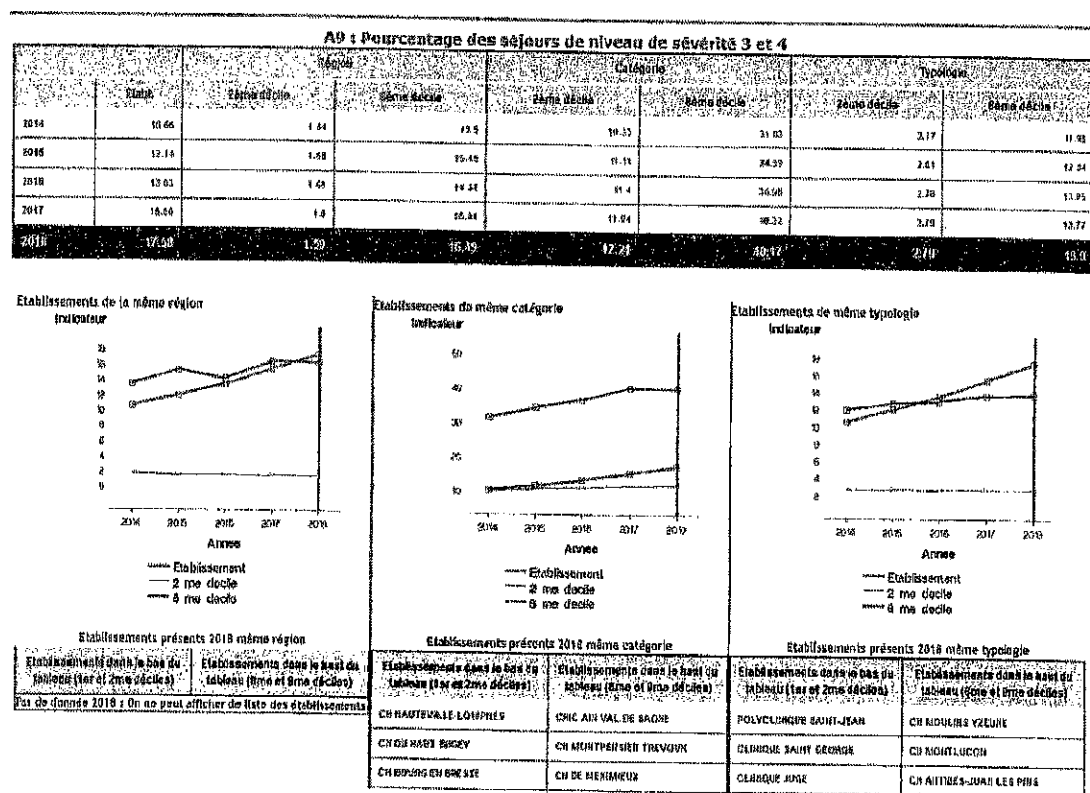
2018, d'après Hospidag, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël était classé pour la Typologie en T3-M3-C2-O3 :

- En Classe 3 pour le Total RSA MCO avec 21 205
- En Classe 3 pour le Total RSA Médecine avec 14 520
- En Classe 2 pour le Total RSA Chirurgie avec 4 679
- En Classe 3 pour le Total Accouchements (Obstétrique) avec 1 210

Quand les résultats du CHI de Fréjus Saint-Raphaël pour cet indicateur sont comparés :

- Au 8^{ème} décile au niveau régional :
 - Pour 2017 : avec 15,7%, nous étions un peu en dessous du 8^{ème} décile, à 16,6%
 - Pour 2018 : avec 17,6%, nous faisons partie des 20% des établissements de la région PACA avec le taux le plus élevé (8^{ème} décile à 16,5%)
- Au 8^{ème} décile au niveau de la Typologie :
 - Pour 2017 : avec 15,7%, nous étions déjà au-delà du 8^{ème} décile, à 13,8%
 - Pour 2018 : avec 17,6%, nous avons encore progressé par rapport au 8^{ème} décile, à 13,9%

Sur les graphiques suivants, on voit clairement la position du CHI de Fréjus Saint-Raphaël par rapport au 8^{ème} décile régional et à celui de la même typologie d'établissement



2.2.2 Des taux d'occupation inférieurs aux cibles nationales

(cote 42) Dans la feuille de route COPERMO, les conclusions de l'ANAP sur le diagnostic capacitaire sont les suivantes :

- « Globalement le taux d'occupation est bon ; L'IP-DMS est légèrement au-dessous de la moyenne nationale »
- « Aujourd'hui le nombre de lits HC au global semble ajusté à l'activité. En revanche, la distribution doit être revue spécialité par spécialité »
- « En ambulatoire en revanche, le nombre de places semble insuffisant. Il est difficilement envisageable de faire croître l'activité sans redimensionner ces secteurs ».

C'est pourquoi, dans le Plan Performance, plusieurs scénarii ont été élaborés pour réorganiser les services et recomposer l'offre de lits et places par spécialités. Seuls 8 lits de maternité HC sont prévus en fermeture pour optimiser le taux d'occupation au regard de l'activité d'obstétrique. L'objectif est surtout de renforcer la filière gériatrique avec notamment le doublement du court séjour gériatrique et d'ouvrir de nouvelles places de chirurgie ambulatoire. Ce projet est porté Institutionnellement (COPIL, groupes de travail inter-Pôles et pluri-professionnels) et validé par les instances.

Il s'agit par-là de réduire les déséquilibres en terme d'utilisation des lits car une partie des patients relevant de spécialités médicales se trouvent hébergés dans des lits de chirurgie. Les taux d'utilisation des lits des spécialités pneumologie, médecine générale, de court séjour gériatrique sont ainsi au-dessus de 100% (taux de 110% du court séjour gériatrique de 2015 à 2018 ; de 111% de la pneumologie en 2018 ; de 102% de la médecine interne et 104% de l'onco-hémato). Les taux d'utilisation des lits de chirurgie par des patients relevant de spécialités chirurgicales sont ainsi inférieurs à 100%, mais dans les unités de soins, les lits sont physiquement occupés par des patients médicaux. C'est pourquoi, l'établissement signale régulièrement des épisodes de tensions sur l'occupation de ses lits et doit ouvrir des lits supplémentaires, dit « Hôpital en Tension », au sein de l'Unité de Soins de Courte Durée pour faire face à la pénurie de lits dans les étages d'hospitalisation.

Il convient de nuancer la dernière phrase concernant l'apparent faible impact de la réduction de lits de chirurgie sur le taux d'occupation. Le nombre de lits de chirurgie a effectivement été réduit de 79 à 51 lits par une décision à la mi-2018. L'effet sur le taux d'occupation moyen de l'année 2018 n'est pas significatif. En revanche, il est visible sur le taux d'occupation à fin juin 2019 de 92% versus 60% en juin 2018, avant fermeture de lits.

2.2.4 Des consultations externes en diminution

(cote 47) Le rebond de 2018 (+3 034 consultations supplémentaires) est moins dû aux urgences (+557 passages) qu'à l'augmentation des consultations programmées (+2 477 consultations).

2.3. Une forte activité portée par les urgences

2.3.2 Une progression des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation

(cote 53-54) L'activité des urgences incluant la maison médicale de garde correspond aux méthodes d'enregistrement de l'activité méthodes préconisées au plan régional et à celles d'évaluation financement du forfait annuel Urgences (FAU). Lors de la mise en œuvre par l'ARH de la permanence des soins ambulatoire, celle-ci a sollicité les établissements de santé pour accueillir dans leurs locaux les maisons médicales de garde. L'occupation a été obtenue à titre gratuit et après accueil et orientation par les urgences. Les établissements font remonter à l'ARS l'activité réalisée par les MMG dans le cadre de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU). La traçabilité des dossiers est assurée sur le logiciel Terminal des Urgences (TU).

2.4 Une moindre attractivité

2.4.2 Une attractivité qui s'est réduite

(cote 62) Le rapport prend globalement en compte les précisions apportés dans la réponse aux observations provisoires, il convient de préciser que pour améliorer cette situation et renforcer ses relations avec la médecine de ville, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël a engagé plusieurs axes de travail :

① en termes de filières et de réseau :

- dès le premier semestre 2019, des rencontres avec les SSR et les EHPAD du territoire ; pour exemple, un travail spécifique a été mené avec le SSR de référence sur la filière AVC et il a été présenté aux médecins de ville le 6 février 2020 ;
- un travail particulier a été mené avec l'HAD de référence qui a porté ses fruits en fin d'année 2019 et début 2020.

② en termes de médecine de ville :

- un travail a été engagé dès juin 2019, sur la mise en œuvre d'une Consultation Médicale Libérale Hospitalière en Journée, au sein du service des urgences du CHI de Fréjus Saint-Raphaël en lien avec la CPAM et le Conseil de l'Ordre des médecins du Var ;
- un travail a été engagé fin 2019 avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) VAR Estérel pour travailler sur les filières d'adressage, la mise en œuvre du Pacte de refondation des urgences, ... ;
- l'établissement a répondu à un appel à projet de la DGOS relatif à la mise en œuvre du forfait de réorientation des urgences vers la médecine de ville ;
- en terme de communication, le journal de l'établissement est envoyé à l'ensemble des libéraux du territoire d'attractivité pour faire connaître notre offre de soins ; de même régulièrement, des articles paraissent sur le journal local pour présenter cette offre de soins ;
- l'établissement essaie d'être plus accessible aux médecins libéraux en :
 - mettant en œuvre la possibilité de prendre un rendez-vous par internet directement pour un médecin traitant pour certaines spécialités ;
 - mettant en œuvre un numéro direct dans certaines spécialités pour joindre un médecin spécialiste référent ;
 - déployant la Messagerie Sécurisée de Santé pour la lettre de sortie permettant la continuité des soins ;
 - déployant des portails d'accès par mot de passe pour que les médecins libéraux si le patient donne son accord puissent avoir un accès direct et sécurisé aux résultats d'imagerie et de laboratoire pour une continuité des soins entre l'hôpital et le libéral, et pour éviter la redondance des examens.
- Les nouveaux médecins vont se présenter à leurs collègues libéraux.

Tous les éléments susvisés, non exhaustifs, montrent autant que de besoin que l'établissement a pris conscience de la nécessité de renforcer ses relations avec la médecine de ville et qu'il s'inscrit déjà, dans la recommandation n°2 « *renforcer les relations avec la médecine de ville afin d'améliorer les filières d'adressage* » de la Chambre.

3 – Une rénovation tardive d'un bloc opératoire vétuste, une organisation encore non optimale

(Cote 63) Le rapport note « *Dans les salles en fonctionnement...les équipes soignantes sont présentes de 8H30 à 18H30* ». L'organisation a été revue suite à l'accompagnement ANAP dans le cadre du COPERMO, au premier semestre 2019, pour mettre en adéquation, les ressources paramédicales et l'activité réalisée en salles d'intervention.

Les équipes soignantes sont donc présentes de 7H00 à 15H30 :

- sur 6 salles, trois jours par semaine (mardi, mercredi, jeudi)

- et sur 5 salles 2 jours par semaines (lundi et vendredi).

Seule une équipe, composée de 2 IBODE et 2 IADE, est présente de 13H à 21H pour l'activité d'urgence après les programmes sur une seule salle et pour la surveillance en salle de réveil.

Cette nouvelle organisation est effective depuis le 02 septembre 2019.

3.3 Une organisation perfectible, une activité en baisse

(cote 89) L'établissement dispose de 6 salles + 1 (urgence césarienne), suite à la fermeture d'une salle en 2016. Le nombre de salle en fonctionnement est indiqué correctement à la cote 63.

De fait l'Indicateur de taux d'occupation global de l'ensemble des salles depuis 2018 est au-dessus de 75% et même s'améliore depuis la réorganisation suite à la démarche ANAP-COPERMO en 2019.

4. Une fiabilité des comptes qui s'est améliorée mais reste perfectible

(cote 100) L'absence de réserve sur la certification est le résultat de l'engagement de l'établissement dans la démarche de fiabilisation des comptes et de déploiement du dispositif de contrôle interne. Il s'agit d'un cycle d'amélioration continue qui a démarré en amont de l'exercice budgétaire 2015. Ce premier exercice a été certifié sans réserve grâce à une série de corrections permettant au Bilan et au Compte de Résultat de refléter une image fidèle et sincère de l'établissement. La démarche se poursuit de manière continue avec un renforcement progressif de l'organisation du contrôle interne et du dossier de clôture. Le terme « cependant » n'est donc pas approprié, c'est grâce aux corrections que la qualité des comptes a progressé. Les « nombreuses zones de risques identifiées », loin d'être un facteur alarmant, témoignent de l'avancement de l'établissement dans la gestion des risques comptables et financiers. Ainsi, sur les points de faiblesse identifiés, le Commissaire aux Comptes met en place des diligences plus poussées à l'aide de contrôles compensatoires (recoupements, sondages, vérifications sur pièces et sur place) afin de s'assurer qu'aucune anomalie significative ne risque d'entacher le Compte Financier.

4.1 La mise en œuvre de la démarche de fiabilisation des comptes

(cote 103) Le rapport prend globalement en compte les précisions apportées dans la réponse aux observations provisoires, il convient de préciser que la fiabilisation et certification des comptes de l'établissement apportent une garantie supplémentaire de sincérité et de régularité des comptes, gage de transparence sur la situation financière vis-à-vis de ses partenaires économiques et institutionnels, ainsi que des usagers.

4.3 Les provisions ont été fortement accrues depuis la certification des comptes

Compte 1518 « autres provisions pour risques »

(cote 114) Le choix du taux de provisionnement des intérêts moratoires par l'établissement repose sur une analyse du risque de présentation d'une demande par les fournisseurs. Celui-ci était inexistant jusqu'en 2016 où un premier paiement a été réalisé de 1 066€. Compte-tenu de l'augmentation majeure du délai global de paiement dans un contexte de difficultés de trésorerie, l'établissement a donc mis en place une provision pour risque à compter de cet exercice. En l'absence d'historique, 10% de la somme potentiellement exigible a été provisionnée. A la clôture 2017, le risque était en émergence avec 16 758 € payés en intérêts moratoire, ce montant confortait la pertinence de la provision 2016 tandis que l'augmentation par rapport à 2016 plaide pour une revalorisation de la provision à 15%. A la clôture 2018, aucun paiement n'a été demandé par les fournisseurs dans un contexte de renforcement des plans d'actions envers les fournisseurs sensibles (plans de cadencement, recours gracieux, etc.).

	Estimation du risque	Taux de provisionnement	Solde provision	Paiement d'intérêts moratoires
2016	182 171 €	10%	18 217 €	
2017	215 879 €	15%	33 840 €	16 758 €
2018	346 387 €	10%	68 479 €	

Compte 153 (compte 143 jusqu'en janvier 2014) « provisions pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du compte épargne temps »

(cote 118) Jusqu'à la parution du décret, l'arrêté du 17 avril 2014 prévoyant l'application de forfaits en fonction des catégories des agents, l'établissement n'avait pas de consigne précise pour valoriser un jour de CET en provision. Lors des opérations de clôture de l'exercice 2015, le CHFSR a procédé au changement de méthode comptable en application de la note technique de la DGOS en mars 2016 qui précisait la méthode d'évaluation des charges à prendre en compte pour la provision CET.

4.4 La gestion des stocks de produits pharmaceutiques n'est pas conforme à la réglementation

(cote 134) La version définitive de la revue du contrôle interne 2018 a levé ce point, passé en vert, la pharmacie ayant transmis les éléments justifiant de la mise en œuvre de cette action.

4.5 Les tarifs journaliers de prestations sont irréguliers

(cote 139) L'établissement produit chaque année la comptabilité analytique réglementaire (Retraitement Comptable de l'année) qui fournit une information détaillée des coûts de revient de chaque activité d'hospitalisation. La réglementation prévoit de s'appuyer sur ce Retraitement Comptable dans un tableau synthétique pour calculer les tarifs journaliers de prestation. Cette méthode comporte des limites majeures qui peuvent porter à préjudice financier pour la structure si elle est utilisée. Une réforme de la réglementation est d'ailleurs attendue sur ce point en vue d'instaurer des tarifs nationaux.

(cote 140) Au CHI de Fréjus Saint-Raphaël, l'écart entre coût de revient et tarifs journaliers de prestation est en moyenne de 82€ au bénéfice de l'établissement. Il existe des disparités selon les activités, certaines semblent bénéficier de tarifs journaliers favorables en hospitalisation complète, d'autres sont inférieurs aux coûts de revient en hospitalisation incomplète. Le gel des tarifs sur la période a permis de préserver les produits de l'activité hospitalière sans écart majeur avec la comptabilité analytique.

En outre, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël en « gelant » ses tarifs sur plusieurs exercices n'a pas utilisé ces derniers comme outil d'optimisation de ses recettes de manière artificielle, comme certains établissements ont pu le faire, comme le précise la Chambre.

En tout état de cause, au titre de l'exercice 2020, l'établissement s'est inscrit dans la recommandation n°3 « calculer les tarifs journaliers de prestations conformément à la réglementation » de la Chambre Régionale des Comptes. Et les tarifs journaliers 2020 ont été validés par l'ARS PACA.

5 - Une situation financière très dégradée malgré des aides importantes et des plans de retour à l'équilibre

5.1 Des résultats déficitaires depuis 2018

Graphique n°10 : EHPAD Saint-Jacques et non Saint-Jean.

5.3.2 Un contrat de retour à l'équilibre financier sur la période 2012-2020, qui n'arrête pas la dégradation

(cote 161) Le document contractuel CREF a été signé pour la période 2016-2019 et non 2020. Compte-tenu de l'avancement insuffisant de certaines actions prévues initialement, de nouvelles actions ont été proposées par l'établissement pour maintenir l'objectif de redressement. L'une d'entre elle relative à la facturation des chambres particulières portait des fruits jusqu'en 2020. Il est ainsi possible de parler de plan d'actions de retour à l'équilibre 2016-2020 pour le distinguer du contrat lui-même engageant l'établissement jusqu'en 2019.

5.3.3. Un dossier « COPERMO performance » 2019-2023 aux hypothèses fragiles et ne permettant pas de restaurer l'équilibre financier

(cote 172) Le plan Performance arrive dans la foulée d'un CREF ayant mobilisé de gros efforts de la communauté hospitalière pendant 4 ans majoritairement sur les gains en dépenses. Les pistes restant à expertiser et comportant encore des gisements d'efficience ont été identifiées en lien avec l'ANAP. La reconquête de parts de marché perdues ces dernières années, la poursuite du virage ambulatoire à l'œuvre ainsi que le renforcement de la filière gériatrique pour faire face au vieillissement de la patientèle sont ressortis de diagnostics objectivés et discutés avec la communauté hospitalière.

Les recettes supplémentaires envisagées se font sans surcoût de personnel. Les charges supplémentaires évaluent uniquement les charges à caractère médical, hôtelier et général. Cela indique que la performance recherchée est l'augmentation de la productivité des personnels médicaux et non-médicaux. Les fiches actions d'augmentation des recettes évaluent les gains en prenant en compte ces surcoûts. De même, les fiches de maîtrise des dépenses prennent en comptes les éventuels surcoûts nécessaires à la réalisation de l'action.

Ainsi, la répartition du plan d'actions se fait réellement avec 60% de mesures d'augmentation des recettes nettes et 40% de réduction des dépenses nettes.

(cote 174) Concernant la note de bas de page n°63, le plan global de financement prévoit une enveloppe de 2,8 M€ annuels d'immobilisation pour maintenir une dynamique d'investissement. A cet effet, les projets porteurs d'efficience seront priorisés. Le coût des pièces détachées est bien inclus dans la fiche action n°10, notamment l'acquisition d'un appareil de mesure et d'essais pour 4 386 €.

(cote 177) Concernant la première raison (tiret n°1), plusieurs audits internes et externes ont été réalisés qui ont identifié plusieurs facteurs d'évolution de l'activité : la fermeture de lits d'hospitalisation complète, les fuites de patients vers d'autres établissements, la diminution du recours aux soins par une partie de la population, l'installation d'un cabinet SOS Médecin, les difficultés dans certaines équipes médicales (pédiatrie notamment), les bed blockers, Tous ont eu un rôle sans qu'aucun puisse à lui seul expliquer l'ensemble. La situation du CHI de Fréjus Saint-Raphaël a ainsi été largement expertisée, notamment par l'audit ANAP en 2019, missionné par le Ministère de la santé.

La troisième raison met en cause la nature même des actions. L'établissement a pu faire la preuve au cours du CREF du caractère opérationnel des actions qu'il propose à l'issue d'un pilotage institutionnel et participatif et de sa capacité à agir pour mettre en place les actions permettant d'atteindre ses objectifs. L'exemple de la réinternalisation de la maintenance ne peut être retenu, car en l'occurrence il n'est prévu aucun recrutement d'ETP supplémentaire pour cette action. Une action peut finalement ne pas porter les fruits escomptés. L'établissement cherche alors de nouvelles propositions en remplacement.

La quatrième raison met en cause l'opportunité même de faire un plan Performance dans un hôpital. Les établissements sont en effet insérés dans un dispositif sanitaire, médico-social et social extrêmement complexe. Les contraintes et injonctions contradictoires sont le lot de tous. La volonté de travailler sur l'optimisation de la durée de séjour des patients porte les efforts sur un point-clé d'amélioration de la performance des établissements publics de santé. Conscient qu'il s'agit plus d'une obligation de moyens que de résultats, l'objectif inscrit dans le plan est la fermeture de 15 lits sur les 45 lits identifiés comme bloqués, ce qui est volontairement prudent.

Le bilan 2019, première année de mise en œuvre du Plan Performance démontre l'engagement de l'établissement sur une dynamique de redressement dans tous les domaines de gestion. L'impact est évalué à 1.9 M€ sur les 2.3 M€ inscrits au Plan, soit l'atteinte de 82% de l'objectif.

Numéro et Nom du processus	Données		Taux de réalisation 2019
	-Cible 2019 €	- Gain 2019 €	
Action chemins cliniques	€	€	
Circuit des produits de santé et stérilisation/système d'information	€	€	
Développement d'activité du pôle Interventionnel	269 666 €	409 602 €	152%
Développement d'activité du pôle médecine	133 650 €	238 277 €	178%
Développement d'activité du Pôle FME	99 910 €	70 485 €	71%
Développement d'activité Autres	66 940 €	140 327 €	210%
Développement du dialogue de gestion	€	€	
Efficience de la politique d'achats	207 681 €	191 925 €	92%
Optimisation de la gestion des lits	50 000 €	€	0%
Optimisation des organisations logistiques et administratives	457 184 €	332 220 €	73%
Optimisation des plateaux techniques	138 400 €	77 589 €	56%
Optimisation du processus de facturation et/ou du codage de l'activité	704 083 €	368 609 €	47%
Système d'information et de communication	€	€	
Autres pistes	99 137 €	62 663 €	64%
Total général	2 313 651 €	1 892 697 €	81,8%

Le Compte Financier 2019 présente un déficit du CRPP de -1.9 M€, soit une stabilisation par rapport à 2018 et une amélioration par rapport au déficit initialement annoncé au COPERMO de -6,4 M€. L'impact est significativement favorable sur la marge brute qui redevient positive à +1,9 M€, soit +1,6%. Cette trajectoire de redressement est portée par le développement d'activité dans les Pôles médicaux, mais aussi par des restructurations des fonctions support logistique et administrative. Le dialogue de gestion renforcé tout au long de l'année 2019 a permis de maintenir une mobilisation de l'ensemble de la communauté hospitalière.

Les deux premiers mois de l'année 2020 portaient sur une même tendance favorable de redressement de l'activité avec +4,7% du nombre de séjours T2A. La crise sanitaire COVID19 est venue heurter les projets institutionnels et des Pôles imposant de réorganiser totalement certaines unités et de déprogrammer toute activité non-urgente. La reprise de l'activité se fait progressivement, avec les contraintes majeures de l'épidémie toujours présente, notamment en termes de mesures barrières.

5.4.2 Une hausse des produits versés par l'assurance maladie (Titre 1) du fait des aides

(cote 184) L'augmentation des crédits accordés par l'ARS au titre du FIR correspond notamment à des missions nouvelles confiées à l'établissement ou le soutien accordé dans le cadre d'appels à projet de l'ARS.

Le financement est fléché sur :

- la CUMP dans le cadre de la promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie,
- des équipes pluridisciplinaires, des projets informatiques, ..., dans le cadre de l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels,
- un projet d'empowerment des usagers en santé mentale dans le cadre du développement de la démocratie sanitaire.

Les crédits non-reconductibles accordés au titre des établissements en difficulté de trésorerie représentent un accompagnement temporaire pour compenser les tensions de trésorerie engendrées par l'érosion de son fond de roulement. Ils s'inscrivent dans le respect des engagements contractuels de redressement économique pris dans le CREF puis le COPERMO et représentent la contrepartie des efforts de redressement réalisés par l'établissement.

En 2019, l'amélioration du résultat dégagé en exploitation a permis de réduire les crédits de soutien par l'ARS à la trésorerie de 2 M€. Ainsi, les efforts de gestion menés avec le soutien et l'accompagnement actif de l'ARS permettent d'assainir la situation financière et augmenter la marge d'autonomie financière de l'établissement.

5.6.2 Une CAF qui ne participe plus au financement des investissements

(cote 231) Le rapport prend globalement en compte les précisions apportées dans la réponse aux observations provisoires, il convient de préciser que l'établissement assure une gestion active de sa trésorerie. Il participe chaque mois à la remontée d'informations dans le cadre du réseau régional de veille sur les situations de trésorerie animées par la DRFIP et l'ARS. A l'aide d'un prévisionnel des encaissements et décaissements et d'analyse de la situation des fournisseurs sensibles, des plans de cadencement sont mis en place qui ont réduit les incidents.

Le partenariat avec la Trésorerie s'est renforcé depuis la signature de la nouvelle convention de service comptable et financier en mars 2019. Des plans d'actions ciblés selon le type de débiteur sont en place :

- Personnes physiques : phase comminatoire amiable, recherches coordonnées sur les créances à forts enjeux, déploiement projet DIAPASON (paiement par carte bancaire à débit différé)
- Mutuelles : DFTisation, OTD, recours à un prestataire intermédiaire pour la dématérialisation des échanges financiers (4 Axes) en préfiguration du projet ROC
- Assurance maladie : circularisations sur les RAR, transaction en cours de négociation sur des restes à recouvrer anciens, expérimentation FIDES séjours.

Le délai global de recouvrement s'est fortement amélioré de 142 jours en 2018, à 97 jours en 2019. Il en est de même du taux de recouvrement. Ainsi, 80% des titres émis en 2019 ont été recouverts dans l'année. L'ensemble de ces démarches en lien avec le Trésorier payeur permet d'améliorer la gestion de la trésorerie.

6 – Des règles de mise en concurrence insuffisamment respectées

6.1 L'installation irrégulière d'une centrale photovoltaïque peu rémunératrice sur le domaine de l'hôpital

6.1.1 Une convention financièrement peu rentable pour l'établissement

(cote 233 à 244) Si l'opération n'est pas directement rentable pour l'établissement au vu des sommes annuelles rétrocédées, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël a pu faire réaliser des ombrières pour les véhicules de son personnel ainsi que la restructuration de parkings qui n'avaient pas connu de réfection à l'issue des travaux de restructuration (depuis 2008), avec en outre la mise à disposition d'une borne de rechargement de batterie de véhicule électrique. Ces parkings étaient forts abîmés et l'éclairage largement défaillant.

L'établissement, dans l'incapacité de réaliser en propre cet investissement au vu de sa situation financière, a pu ainsi répondre à un besoin et à une demande de ses salariés, sans dépense, en terme de sécurité des personnes (particulièrement pour ceux travaillant la nuit) et des biens : accessibilité, état du revêtement, protection solaire et visibilité. Ceci a permis d'économiser pour le CHI de Fréjus Saint-Raphaël environ 340 000€ pour le parking (éclairage, borne de recharge, enrobé et marquage au sol, ombrières, structures métalliques et ancrage au sol).

Par ailleurs, le projet initial portait sur une installation plus étendue des panneaux photovoltaïques, incluant les toits terrasses et les parkings et le parvis (ce point est visible dans les éléments de sollicitation des entreprises « *Les ouvrages pouvant accueillir a priori celle-ci (exposition plein Sud): Toitures terrasses : ~ 7 600 m² ; Parkings : ~ 4 800 m² ; Parvis : ~ 2 600 m²* »), soit 15 000 m². L'établissement a largement revu à la baisse la partie de son domaine attribué à la société ENGIE, ne lui mettant à disposition que 1 470 m² (moins de 10% de la demande initiale), pour ne pas obérer son patrimoine pour d'autres éventuelles utilisations. S'il a choisi ce parking, c'est justement parce qu'il n'y a aucun projet envisagé et envisageable sur cette partie. De plus, l'établissement a plutôt une dynamique de limiter son schéma directeur immobilier que de créer sur site des structures ex-nihilo. Donc, il n'existe pas de risque important lié à un besoin de terrain.

6.1.2 Une convention qui ne respecte pas les règles d'attribution d'occupation du domaine public

(cote 245) L'établissement a procédé dans le cadre de ce projet à une étude juridique par la Direction des travaux de la mise à disposition d'élément de son patrimoine, à une date antérieure à l'ordonnance du 17 avril 2017 citée par la Chambre.

De fait, lors de la signature du contrat, le CHI de Fréjus Saint-Raphaël s'est fondé sur cette étude. L'établissement n'a pas pris connaissance de l'ordonnance de 2017. Son partenaire de la CAVEM n'a pas non plus attiré son attention sur ce point. Ce sont les magistrats de la Chambre qui en ont informé la Direction.

(cote 250) Même si cette consultation ne relève pas d'une procédure de publicité, les informations obtenues par l'établissement ont montré que les conditions financières proposées par la société ENGIE relevaient bien du prix du marché.

6.3 Des irrégularités importantes dans la commande publique

6.3.1 Des successions d'avenants, des commandes sans support juridique dans l'attente de marchés passés par l'établissement support du GHT

(cote 288 289) Le CHI de Fréjus Saint-Raphaël a, dans l'attente de la passation de marchés groupés au niveau du territoire, soit prolongé par avenant la durée des marchés, soit même poursuivi, sans marché

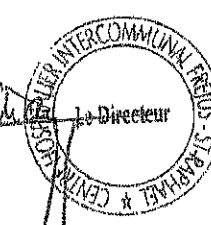
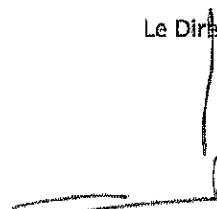
ni avenant les commandes auprès des fournisseurs sur une décision prise au niveau de l'établissement support du GHT. Il s'agissait par-là, dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, de permettre la convergence des achats. Il faut en outre préciser que « *cette pratique* » a été mise en œuvre de manière résiduelle et sur des sujets spécifiques et que nous n'avons pas d'autre alternative pour pérenniser la prestation tout en travaillant activement sur la convergence des marchés au sein du GHT.

De fait, l'établissement est engagé fortement auprès de la Direction des achats de territoire de manière partenariale pour mettre fin à cette pratique qui se réduit au fil de la convergence des marchés du GHT, comme le souhaite la Chambre (cote 270).



Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président de la Chambre Régionale des Comptes Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'expression de mes considérations les meilleures.

Le Directeur



Le Directeur

Frédéric LIMOUZY