



DIRECTION

Directeur :

Laurent BIEN
l.bien@epsmr.org

Secrétaire générale

Marina PONGERARD-SINGAINY
Pongerard-singainy.m@ch-gmartin.fr

Secrétariat :

Tél. : 02.62.74.00.30
Fax : 02.62.74.00.06
direction@epsmr.org

Nos Réf. :

LB/OM/PV/ 44-2020

RAR 2C 121 832 8713 0

Copie à :

- M. Jean-Pierre LALA
- M. Olivier MANICON
- M. Eric CHARTIER
- M. David LE SPEGAGNE
- Mme PONGERARD-SINGAINY

ENREGISTRÉ AU GREFFE

20 JUL. 2020

C.R.C RÉUNION - MAYOTTE

20 - 225

Saint-Paul, le 17 Juillet 2020

LE DIRECTEUR

A

Monsieur le Président
CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
LA REUNION – MAYOTTE
44, rue Alexis de Villeneuve
97488 SAINT-DENIS CEDEX

Objet : Réponses au rapport d'observations définitives de la CRC

Monsieur le Président,

Vous m'avez communiqué par courrier en date du 23 juin 2020 le rapport d'observations définitives établi par la Chambre Régionale des Comptes concernant la gestion de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion pour les exercices 2015 et suivants et je vous en remercie.

Je tiens tout d'abord à saluer la qualité générale de ce document qui dresse une image fidèle de l'évolution positive de la situation de l'établissement sur ces cinq dernières années.

En effet, comme le souligne le rapport la situation financière de l'établissement s'est redressée à partir de 2018 par l'attribution de nouveaux crédits, après plusieurs exercices déficitaires du fait du sous financement structurel de l'activité et malgré les efforts réalisés pour maîtriser l'évolution des charges. Plus encore, l'établissement a bénéficié depuis deux ans d'accompagnements complémentaires significatifs, répondants aux priorités stratégiques de son projet d'établissement, repris depuis dans le projet territorial de santé mentale 974 (PTSM). Ces crédits permettront à brève échéance de renforcer significativement une offre de soins très inférieure à la moyenne nationale sur plusieurs thématiques clés : renfort de l'ensemble des centres de consultations, ouverture d'une unité de soins intensifs pour adultes, l'extension de l'unité régionale de pédopsychiatrie, la consolidation de la prise en charge des adolescents.

La Chambre souligne les progrès réalisés par l'établissement en matière de qualité de la prise en charge ainsi que la pertinence des dispositions prises après un événement indésirable grave qui a marqué la vie de l'établissement. Ces éléments se sont traduits concrètement lors de la dernière visite de certification de la HAS par une réduction importantes des non-conformités et des points de vigilance¹. Ces résultats encourageants témoignent de la dynamique existante et de l'engagement des professionnels autour des priorités institutionnelles que sont notamment la traçabilité des soins et la libre circulation des patients.

¹ L'EPSMR est passé de 12 à 3 non-conformités et de 36 à 10 points de vigilance entre les visites de certification HAS de 2016 et 2019.

Le caractère innovant et original des démarches « FILAOS 1 et 2 » menées par l'établissement pour harmoniser l'offre de soins et homogénéiser les organisations, les compétences et les effectifs en extrahospitalier, est souligné par les rapporteurs. Ceux-ci ont également remarqué le travail réalisé en intra-hospitalier pour établir des organisations types identiques pour toutes les unités d'hospitalisation et notent la pertinence du choix d'y intégrer les moyens nécessaires pour pallier l'absentéisme de courte durée. Ces éléments seront au cœur des futurs contrats de pôle, dont la Chambre rappelle la nécessité, et qui seront signés au plus tard au 1^{er} trimestre 2021. Ce calendrier permettant également d'assurer la cohérence entre les démarches de contractualisation interne et externe, le CPOM 2020-2024 étant en cours de finalisation avec l'ARS.

La Chambre fait également état de la dynamique de l'établissement en matière de projets dans le cadre d'une stratégie privilégiant l'orientation de ses moyens sur l'ambulatoire², anticipatrice du « virage ambulatoire » promu par les autorités sanitaires, ainsi que le schéma directeur immobilier qui lui est associé. Elle précise à juste titre que cette ambition doit désormais se traduire par une accélération du développement de l'activité extrahospitalière, notamment à l'aune des moyens supplémentaires obtenus pour renforcer les CMP et CMPEA. Pour l'intra hospitalier, le constat posé sur le recul important de la part de l'EPSMR dans l'activité régionale ces trois dernières années doit être nuancé au regard à la fois de la fermeture des 25 lits du pavillon Vétiver, dont l'activité a été redéployée en ambulatoire, et de la création de lits dans le secteur privé sur la période³.

En matière de coopération, axe fort de la stratégie de l'établissement, le rapport rappelle la place de l'EPSMR dans le GHT OI et son investissement auprès du secteur médico-social via l'unité de liaison médico-sociale. En revanche, il ne mentionne pas la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974 (CTSM 974) bâtie sur un modèle tout à fait original au niveau national et pour lequel l'EPSMR a été l'un des promoteurs majeurs. L'ouverture d'emblée aux établissements médico-sociaux, aux URPS, aux réseaux de soins et aux représentants des usagers et de leurs familles a permis d'engager une réflexion territoriale avec l'ensemble des acteurs de la santé Mentale à la Réunion. Il en a émergé un projet commun et l'identification de priorités partagées par l'ensemble des acteurs, et a permis de placer La Réunion parmi les principales régions bénéficiaires des crédits supplémentaires attribués à la psychiatrie depuis deux ans⁴.

Certaines observations thématiques du relevé d'observations appellent néanmoins des commentaires et/ou remises en contexte :

Concernant les ressources humaines,

- Sur la plan stratégique, la Chambre relève à juste titre la nécessité de définir rapidement une politique et des règles institutionnelles en matière de mobilité interne. Il s'agit en effet d'un enjeu important en termes d'harmonisation des pratiques et des compétences, et donc in fine de qualité de la prise en charge, mais également pour garantir une certaine équité dans les parcours professionnels. Des

² 58% des effectifs sont aujourd'hui affectés en dehors de l'intra hospitalier

³ Le nombre de lits d'hospitalisation à temps plein en secteur privé lucratif est passé de 144 en 2015 à 182 en 2018 (source SAE, DREES)

⁴ 15 M€ ont ainsi été attribués à la région au titre du soutien aux activités de la psychiatrie en 2018 et 2019

discussions s'engageront donc dès cette année avec les organisations syndicales et l'encadrement pour définir une politique de mobilité professionnelle validée d'ici la fin de l'année qui concilie mieux l'exercice professionnel en intra et en extrahospitalier.

- Sur les aspects juridiques, le rapport acte les avancées récentes des établissements de l'île, dont l'EPSMR, pour régulariser les sujets de l'indexation des primes et de la majoration des contractuels. Les rapporteurs reviennent également sur les problématiques récurrentes en Outre-Mer, de la majoration de traitement des médecins contractuels et du maintien de cette surrémunération pendant les congés bonifiés des praticiens titulaires.

Sur le premier sujet, comme indiqué dans le rapport, le maintien du versement de la majoration de traitement dite « DOM » aux praticien contractuels des EPS de la Réunion a été actée lors de la réunion du 13 septembre 2019 en présence de la DRFiP, sous-réserve d'un alignement du libellé de cette majoration dans les contrats de travail sur celui déjà employé par le CHOR et l'EPSMR. Il convient également de rappeler que la suppression de cette majoration serait un facteur diminuant sérieusement l'attractivité du territoire réunionnais pour les jeunes médecins, alors même que, d'après les données citées par la Chambre, la densité médicale y est déjà inférieure de -5% à la moyenne nationale, et que l'accès aux soins y représente un enjeu majeur.

Concernant le second sujet, les rapporteurs ont été informés lors de l'instruction des conclusions d'une expertise juridique diligentées par les EPS de La Réunion, qui conclut que le caractère irrégulier de cette pratique, commune à l'ensemble des établissements Outre-Mer, n'est pas avéré. Ces éléments ont été partagés avec la DRFiP et l'ARS lors de la réunion du 13 septembre 2019, et jugés suffisamment crédible par les parties en présence pour que celles-ci s'accordent sur le maintien du dispositif actuel dans l'attente d'une position officielle de la DGOS, saisie par l'ARS sur le sujet.

Concernant l'organisation du temps de travail,

- Le rapport recommande de mettre fin à l'assimilation généralisée de la pause déjeuner à du temps de travail effectif pour les personnels non-soignants. L'établissement ne conteste pas, en droit, la légitimité de cette injonction. Celle-ci doit néanmoins être appréciée au regard des éléments de contexte suivants :
 - o Les modalités réduction du temps de travail ont fait l'objet d'un nouveau protocole d'accord qui a été signé en 2013. L'enjeu principal de ce protocole était de rapprocher les modalités ARTT en vigueur à l'EPSMR avec celles des autres établissements (37h30 et 14 RTT) en purgeant notamment un certain nombre de jours dérogatoires⁵. L'exclusion du temps de repas du temps de travail pour les personnels non-soignants n'aurait pas permis d'atteindre cet objectif.
 - o Bien qu'il soit indéniable que certains professionnels ne sont pas contraints d'être joignables à tout moment afin d'intervenir immédiatement dans leur service, il n'en demeure pas moins que ces services restent ouverts en continu pendant la pause déjeuner et qu'une très grande majorité des professionnels non-soignants

⁵ Situation largement répandue dans les CHS de l'époque : 39h + 19 RTT + 6 jours (40^{ème} heure)

travaille fréquemment au-delà de leurs obligations journalières sans demande de compensation en temps ni en indemnisation⁶.

- La Chambre décrit comme dérogatoire l'organisation médicale en place sur la tranche horaire de 16h à 18h sur les sites d'hospitalisation. Il convient ici de préciser que ce dispositif n'implique en aucun cas un début de la permanence des soins dès 16 : la continuité des soins dans chaque pavillon est assurée jusqu'à 18h par les médecins qui y sont affectés, le praticien de permanence étant chargé de la gestion des entrées. L'EPSMR mènera néanmoins une évaluation de cette organisation en matière de continuité des soins sur ses deux sites d'hospitalisation afin de statuer sur son maintien.

Concernant les fonctions logistiques,

- Le rapport rappelle la nécessité de se conformer aux règles de la commande publique, à laquelle l'établissement ne peut que souscrire. Les exemples d'achats contrevenants à ces principes relevés dans les observations ne doivent cependant pas occulter la réalité d'un taux global d'achat sous marchés de près de 70%

Concernant le fonctionnement des instances,

- L'établissement prend acte des recommandations de la Chambre et a déjà planifié pour 2020 un nombre de séances en conformité avec les obligations réglementaires pour le Directoire et la CDU, ainsi que sur la présentation des résultats de la comptabilité analytique. En revanche, il conteste vivement les observations relatives au manque d'informations du conseil de surveillance concernant les sujets stratégiques : le projet d'établissement fait l'objet d'un état d'avancement à chaque conseil de surveillance avec la présentation à chaque séance de 3 à 4 projets, comme en attestent les ordres du jour.

Monsieur le Président, voici pour notre part les compléments que nous souhaitons apporter à ce rapport d'observations définitives en vous renouvelant tous nos remerciements pour la qualité des relations entretenues et les actions d'amélioration que nous allons entreprendre ou poursuivre suite à vos observations

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

LE DIRECTEUR,
Le Directeur
Laurent BIELEN



⁶ Le nombre d'heures supplémentaires est très faible pour ces catégories : 2 422 heures en 2018, 1 582 heures en 2017