Chambre régionale des comptes
La Réunion

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion

ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES

2013 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 9 octobre 2018.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE 3
RECOMMANDATIONS 4
PROCÉDURE 5
INTRODUCTION 6
1 ÉTAT DES LIEUX 6
1.1 La stratégie 6
1.2 L'activité 9
1.2.1 L'offre d'actes et consultations externes proposée 9
1.2.2 Les moyens humains affectés à l'activité 12
1.2.3 Bilan de l'activité 13
2 LES MOYENS MIS EN ŒUVRE 14
2.1 L'organisation 14
2.1.1 Les modalités de prise en charge 15
2.1.2 La gestion financière des ACE 17
2.2 L'activité libérale au CHU 18
2.2.1 Les modalités d'exercice 18
2.2.2 Le contrôle de l'activité 19
ANNEXES 22

SYNTHÈSE

Les actes et consultations externes (ACE) sont des prestations dispensées à l'hôpital en dehors d'une hospitalisation, qui mobilisent des médecins généralistes ou spécialistes.

Au centre hospitalier universitaire (CHU), cette activité a progressé de plus de 20 % en volume entre 2013 et 2017 pour représenter plus de 20,2 millions d'actes. Certaines spécialités comme les actes techniques médicaux et de biologie connaissent un taux d'évolution supérieur à cette moyenne. Ils sont respectivement de près de 58 % et de 30 % sur la période. L'établissement a enregistré des recettes supplémentaires. Ces dernières sont passées de 22,5 M€ en 2013 à 29,4 M€ en 2017 ; rapportées aux ressources totales, elles s'élèvent à plus de 4 % des recettes de l'établissement, de l'ordre de 700 M€.

L'activité ACE ne fait pas l'objet d'une véritable stratégie ; elle est davantage appréhendée comme une obligation notamment au regard d'une permanence de soins qui pèse partiellement sur l'hôpital. Si des actions de coopération, comme des consultations avancées, sont effectives sur divers sites, elles restent inabouties par rapport à la couverture des besoins de santé. L'hôpital n'a pas initié de synergie coordonnée avec la médecine de ville sur cette activité ; pour les patients, les parcours de soins sont complexes sur des sites éparpillés, les locaux étant peu adaptés et peu attractifs, repensés seulement à l'occasion des restructurations immobilières.

L'agence régionale de santé (ARS) ne consacre pas de volet spécifique à cette activité dans le projet de plan régional de santé ; le groupement hospitalier de territoire auquel appartient le CHU ne l'évoque que par le biais des filières de soins.

La facturation au fil de l'eau destinée à en simplifier la gestion ne devrait être opérationnelle que prochainement soit avec deux ans de retard. Les prises de rendez-vous et leur rappel par voie dématérialisée et par messagerie téléphonique ne sont pas disponibles.

L'établissement a une connaissance imparfaite de l'activité au vu de ce qu'elle pèse selon les disciplines. Il n'est pas en mesure d'en apprécier l'efficience et l'économie générale. Sa comptabilité analytique ne lui permet pas d'en connaitre le coût précis ni même le montant du recouvrement des recettes correspondantes. Au final, cette activité est déficitaire. Aucun objectif quantitatif ou qualitatif n'est développé dans les contrats de pôle en 2017. Les résultats des audits ou enquête qu'il diligente sont peu exploités pour identifier des axes d'amélioration.

Des marges de progression existent en termes de planification, d'organisation, de coopération et de promotion de l'activité ACE, une des vitrines de l'établissement pour en développer son attractivité et participer à son redressement financier.

RECOMMANDATIONS[1]

Régularité						
Numéro	**Domaine**		**Mis en œuvre**	**Mise en œuvre en cours**	**Non mis en œuvre**	**Page**
1	pilotage	Se doter en application des articles L. 6113 –7 et L. 6113 8 d'un système de retraitement comptable permettant le suivi du résultat des actes et consultations externes, ainsi que son pilotage opérationnel et stratégique			X	14
2	Contrôle de l'activité libérale	Réunir la commission d'activité libérale en application des dispositions issues du décret n° 2017-523 du 11 avril 2017 modifiant les dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale dans les établissements publics de santé.			X	21

Performance						
Numéro	**Domaine**		**Mis en œuvre**	**Mise en œuvre en cours**	**Non mis en œuvre**	**Page**
1	coopération	Envisager de nouvelles démarches pour disposer de conventions supplémentaires organisant les consultations avancées.			X	10
2	Facturation recouvrement	Se doter d'un outil de suivi de la facturation et du recouvrement spécifique des titres émis dans le cadre de l'activité externe.			X	16

[1] Les recommandations sont classées sous la rubrique « régularité » lorsqu'elles ont pour objet de rappeler la règle (lois et règlements) et sous la rubrique « performance » lorsqu'elles portent sur la qualité de la gestion, sans que l'application de la règle ne soit mise en cause.

PROCÉDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion du CHU de La Réunion a été ouvert par lettre du président de la chambre, adressée à l'ordonnateur en fonction. Par lettre du président du 3 novembre 2017, son prédécesseur en a également été informé.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle ont eu lieu le 4 mai 2018 avec l'ordonnateur en fonction et le 11 mai 2018 avec son prédécesseur.

Le contrôle de la gestion et des comptes du CHU a donné lieu à deux rapports, le premier concerne le contrôle organique du CHU ; le présent rapport, élaboré dans le cadre d'une enquête commune aux juridictions financières, concerne l'activité spécifique d'actes et consultations externes (ACE).

Le rapport a été adressé aux ordonnateurs les 11 et 12 juillet 2018 ainsi qu'à l'autorité de tutelle. Des réponses ont été reçues le 10 et le 17 septembre.

La chambre dans sa séance du 9 octobre 2018, après les avoir examinées a arrêté, les observations définitives suivantes.

INTRODUCTION

Le CHU, premier employeur de l'île avec 6 500 salariés est le douzième CHU de France par le budget et le quinzième en terme d'activité sur 32. Il est issu de la fusion en janvier 2012, du centre hospitalier Félix Guyon de Saint-Denis et du groupe hospitalier sud Réunion de Saint-Pierre. L'établissement comprend également des sites annexes.

Son siège social est à Saint-Paul. Il comprend sur les deux sites principaux, 1 429 lits d'hospitalisation complète et de jour en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ainsi que 194 lits et places de santé mentale, dont l'accueil familial thérapeutique.

Sur les sites annexes, il dispose de 101 lits de suite et de réadaptation et de 170 lits d'hébergement pour les personnes âgées.

Il intervient en priorité au bénéfice des 851 000 habitants de l'île mais aussi comme établissement de recours, sur la zone océan Indien, en particulier sur le département de Mayotte. La Réunion présente des spécificités par rapport à la métropole. Il est observé une espérance de vie en augmentation mais inférieure de trois ans avec cette dernière, une surmortalité liée aux maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles; une précarité sociale forte et une surmortalité infantile.

1 ÉTAT DES LIEUX

Les actes et consultations externes sont des prestations dispensées dans les établissements de santé en dehors d'une hospitalisation. Ils regroupent des activités diverses allant de la consultation à des actes lourds et complexes mobilisant des plateaux techniques et plusieurs personnels soignants ; leur tarification est identique à celle appliquée aux praticiens libéraux effectuant une activité similaire.

Le périmètre des actes et consultations externes retenus par l'enquête est similaire à celui retenu par la commission des comptes de la sécurité sociale.

Il intègre les actes et consultations externes référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Il comprend les forfaits techniques de radiologie (FTN), « accueil et traitement des urgences » (ATU), « sécurité environnement hospitalier » (SE), les forfaits d'alternative à la dialyse en centre, les forfaits « dispositifs médicaux » et le forfait « petit matériel » (FFM).

1.1 La stratégie

Le plan régional de santé (PRS), piloté par l'agence régionale de santé (ARS) n'intègre pas dans sa dernière version 2018-2028 d'analyse spécifique de la couverture territoriale en matière d'ACE ni des besoins du territoire dans ce secteur de soins.

Le schéma régional d'organisation des soins (SROS) en cours, outil opérationnel du PRS, 2012-2016 définissait trois territoires de santé au nord-est, au sud et à l'ouest. Le dernier PRS en date de juillet 2018 en fixe quatre, le territoire nord-est, se trouve scindé en deux, un territoire nord et un territoire est, les autres sont inchangés.

Les consultations avancées, c'est-à-dire celles réalisées par un praticien hospitalier hors les murs de l'hôpital mises en place par le CHU au cours des cinq dernières années n'ont pas fait l'objet d'une analyse préalable par l'établissement en lien avec l'ARS quant à leur place dans l'offre territoriale.

Selon l'ARS, « l'organisation des consultations avancées est toutefois un domaine amené à être traité dans le cadre du projet médical partagé du GHT et des CPOM à renégocier avec les établissements de santé ». La chambre en prend acte.

Elles ne sont pas perçues comme une activité prioritaire. Elles sont traitées au niveau de chacun des pôles de rattachement des consultations externes sans qu'une instance dédiée au pilotage de ce secteur d'intervention n'ait été mise en place.

Il n'existe pas actuellement de document pluriannuel formalisant sa politique en la matière à l'exception des orientations du schéma directeur immobilier 2012-2016 qui prévoit des regroupements de consultations.

Le CHU ne dispose d'aucune donnée lui permettant de percevoir sa place dans l'offre territoriale de soins. Ignorant ce que représente cette activité par discipline, il n'est pas en mesure d'apprécier ses forces et ses faiblesses ni d'adapter son offre aux besoins du territoire.

Dans les documents stratégiques de l'établissement, le projet médical pour la période 2017-2021 ne comporte pas une partie consacrée à ces consultations, appréhendées au travers des filières de soins.

Si l'établissement n'a pas défini de politique particulière, il a en la matière développé des coopérations avec différents partenaires publics et privés intervenant sur la zone océan Indien.

Il travaille notamment au sein de filières de prise en charge en partenariat avec les autres établissements publics de santé de la zone océan Indien (centre hospitalier de Mayotte, centre hospitalier Gabriel Martin, groupe hospitalier Est Réunion, établissement public de santé mentale).

Il travaille également avec des structures privées avec lesquelles il a développé des partenariats (hôpital d'enfants/association Saint-François d'Assise, association régionale d'assistance respiratoire de La Réunion …).

Pour autant, l'optimisation des ACE entre le secteur public et le secteur privé de soins est perfectible.

Le CHU n'a pas développé d'actions de communication à destination de la médecine de ville. Aucune information spécifique n'est mise en œuvre ; aucune réunion n'est organisée avec les médecins de ville qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Le CHU ne présente pas son offre d'ACE aux médecins qui pourtant sont souvent prescripteurs en la matière.

En l'absence de relations avec la médecine de ville, l'établissement ne dispose d'aucune information concernant l'origine des patients qui soit lui sont adressés par leurs médecins traitants, par un médecin spécialiste ou qui s'orientent vers le CHU par un rendez vous spontané. Une meilleure connaissance de l'origine des patients lui permettrait d'agir sur les leviers susceptibles d'élargir sa patientèle.

L'établissement a indiqué n'avoir pas connaissance du délai moyen d'envoi des comptes rendus aux médecins traitants. Or, des délais courts participent à une amélioration de la qualité

du service. Ils sont de nature à inciter l'adressage des patients au CHU tant pour des consultations que des hospitalisations.

Alors que le CHU indique ne pas connaitre ces délais, la chambre note les résultats de l'autodiagnostic de l'agence nationale d'amélioration de la performance (ANAP) de 2017 selon lesquels la part des compte-rendu envoyés au médecin traitant sous huit jours est de 75 %. Au vu de ces résultats, l'établissement n'en tire pas bénéfice.

En 2017, l'établissement a réalisé plusieurs enquêtes de satisfaction[2] dont une seule a porté sur les consultations. Elle a concerné les consultations externes médico-chirurgicales pédiatriques et n'a porté que sur un panel de 22 personnes au regard du volume des actes. Cet échantillon n'est pas représentatif de la totalité de l'activité ACE.

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) Océan Indien a été mis en place au 1er juillet 2016 comme le prévoit les articles L. 6132-1 et suivants du code de la santé publique (CSP). Les établissements membres sont le CHU, établissement référent, le centre hospitalier Gabriel Martin (CHGM) à l'ouest, l'établissement public de santé mentale de La Réunion, le groupe hospitalier Est de La Réunion (GHER)et le centre hospitalier de Mayotte (CHM). Il a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, tant en hospitalisation complète qu'en consultation externe. Elle vise à garantir à ces derniers une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité au travers d'une offre de soins proximité mais aussi de recours.

Afin de répondre aux défis de santé publique sur le territoire du GHT OI, le comité stratégique a choisi de travailler prioritairement sur les filières et parcours suivants : périnatalité, psychiatrie et santé mentale, neurologie (problématique de la prise en charge des AVC), maladies chroniques (diabète et insuffisance rénale chronique), oncologie.

Les projets du GHT[3] ne comportent dès lors pas de volet consacré aux consultations. Cet aspect est abordé pour les filières prioritaires identifiées. Comme pour le projet médical du CHU, les consultations ne sont pas envisagées de manière isolées mais au travers des parcours de soins.

Le projet médico-soignant partagé du GHT OI porte sur les principes d'organisation des activités au sein de chacune des filières et notamment sur « les activités de consultations externes et notamment les consultations avancées. ». Par exemple, l'enjeu en santé mentale est d'« améliorer la prise en charge somatique des patients psychiatriques » en organisant « un accès privilégié aux consultations externes spécialisées des hôpitaux pour les patients hospitalisés en psychiatrie (endocrinologie, neurologie, et cardiologie. » ; s'agissant de la filière relative à l'insuffisance rénale chronique, il est prévu l'envoi « systématique dans un délai raisonnable du compte-rendu de consultations néphrologique ou d'hospitalisation au médecin traitant et autres personnels impliqués dans la prise en charge ».

Les dispositions relatives aux consultations avancées dans le cadre du projet médico soignant partagé du GHT OI concernent essentiellement Mayotte. Pour la filière accident vasculaire cérébraux (AVC) l'objectif était de développer les consultations post-AVC en programmant des missions régulières.

---

[2] Satisfaction des parents d'enfants hospitalisés, satisfaction des patients en consultations externes médico chirurgicales pédiatriques, satisfaction patients en HDJ, satisfaction des patients en unité de chirurgie ambulatoire, satisfaction des patients hospitalisés, satisfaction des patients dans le cadre de l'activité libérale.

[3] Convention constitutive et projet médico-soignant partagé.

Le CH de Mayotte est sorti du GHT en décembre 2017. Ces consultations devraient pouvoir se poursuivre au travers d'autres formes de coopération.

Au final les actes et consultations externes souffrent d'un défaut d'analyse et de réflexion au niveau régional.

La chambre invite les partenaires institutionnels à définir une stratégie en la matière, sur le territoire, dans laquelle le CHU pourrait s'inscrire afin de piloter, avec le GHT, des actions de nature à développer cette activité.

1.2 L'activité

1.2.1 L'offre d'actes et consultations externes proposée

L'établissement dispose d'un important plateau technique[4] et propose toutes les prises en charge médicales et chirurgicales sur ces deux sites principaux de Saint-Denis[5]et Saint-Pierre[6].

Les consultations concernent les disciplines très variées[7] ; l'offre est complète.

Les consultations d'urgence

Le CHU assure des consultations via son service d'urgence. Environ 70 % des passages aux urgences se traduisent par des retours à domicile.

En 2017, le nombre de consultations aux services des urgences des deux sites est de 52 592. Sur la période 2013-2017, il a progressé de 10,6 %. Alors que les consultations généralistes diminuent de 11 %, les consultations spécialisées progressent de 61 %. Cette situation pourrait selon la chambre, s'expliquer par la sollicitation des urgences en fin de journée et le week-end. Le CHU assure des consultations via son service d'urgence.

Les consultations avancées.

Le CHU a organisé des consultations avancées pour assurer la couverture des besoins sur le territoire. Certains de ses praticiens réalisent des consultations dans d'autres structures

[4] TEP SCAN, accélérateurs de particules, 4 scanners, caisson hyperbare, laboratoires P3, IRM 3T, ….

[5] Territoire nord : deux cliniques privées (l'une MCO avec plateau d'imagerie (2 IRM + scanner mais qui ne participe pas à la PDS d'imagerie) + laboratoire de proximité + point d'accueil « en urgence », non labellisé SAU et qui ne n'accueille plus en nuit profonde (après 23h) ; l'autre SSR et médecine, à laquelle est adossée un cabinet d'imagerie privé (doté de 2 IRM + scanner mais qui ne participe pas à la PDS d'imagerie) et une maison médicale de garde ; trois structures de dialyse privées, un centre de rééducation Fonctionnel, 2 structures privées d'HAD.

[6] Territoire sud : comporte une clinique avec une activité de chirurgie-obstétrique, deux cliniques de SSR, deux services d'HAD, trois structures de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale, le CHU est le seul établissement qui assure la PDS sur le territoire.

[7] Hématologie, gastro-entérologie, néphrologie, urologie, neurologie, mémoire, médecine physique et de réadaptation, rhumatologie, douleur, unité transversale de nutrition clinique, diabétologie, cardiologie-médecine du sport, cardiologie pédiatrique, pneumologie, centre de lutte antituberculeuse, chirurgie cardiaque, chirurgie vasculaire, anesthésie de chirurgie thoracique cardio-vasculaire, chirurgie urologique, chirurgie digestive, chirurgie orthopédique, odontologie, ORL, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie plastique, anesthésie, unité mobile psychiatrie précarité (UMPP) ; endocrinologie ; orthopédie, équipe mobile pied diabétique, cardiologie, hyperbarie, médecine polyvalente, chirurgie viscérale, …).

publiques ou privées.[8] C'est notamment le cas lorsque le CHU propose la seule offre dans une discipline sur le territoire, soit en raison de la carence de l'offre libérale[9], soit car il dispose d'un plateau technique[10] ou encore lorsqu'il s'agit d'une spécialité de recours.

Des praticiens d'autres établissements réalisent également des consultations au CHU lorsque le besoin n'est pas couvert par ses personnels, comme par exemple en addictologie, ou en complément de son offre existante, comme en cardiologie.

Les consultations avancées sont réalisées dans le cadre de conventions cadres signées avec les structures juridiques publiques ou privées concernées.

Les conventions considérées comme majeures sont au nombre de trois :

- la convention cadre de partenariat avec l'hôpital d'enfants-association Saint-François d'Assise, prévoit la participation d'un praticien hospitalier aux consultations du service de rééducation fonctionnelle et de chirurgie viscérale infantile ;

- la convention de partenariat avec l'association Père Favron prévoit la constitution du centre de ressources pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et la mise à disposition de 0.25 ETP pour des consultations ;

- la convention cadre de partenariat avec l'AURAR, prévoit la coopération dans les domaines de l'insuffisance rénale chronique, dialyse péritonéale à domicile chez l'enfant, de la prise en charge de l'obésité, soins palliatifs, coopération régionale, prévention-éducation thérapeutique (nutrition, insuffisance rénale), recherche et enseignement.

Des conventions cadres signées en novembre 2012 avec le GHER et le CHGM sont échues depuis novembre 2015 soit depuis plus de deux ans alors que les consultations avancées ont toujours cours. Avec le CHGM, le CHU a précisé que de nouvelles conventions étaient en cours d'écriture .

Au vu de ce qui précède, le nombre de conventions présentées apparait limité au regard de celles existant.

La chambre recommande au CHU d'envisager de nouvelles démarches pour disposer de conventions supplémentaires organisant les consultations avancées.

[8] Hématologie : 4h/semaine au CHGM ;neurologie : 4h/semaine au CHGM ; odontologie 36h/semaine à l'UCSA ; urologie : 4h/semaine au GHER ; pneumologie : 4h/semaine : au CRF de Sainte-Clotilde ; vasculaire : 4h/semaine au GHER ; en gynécologie/obstétrique : 4h/mois à la prison ; chirurgie infantile : deux fois 4h/mois à l'hôpital d'enfants ; chirurgie infantile : 8h/semaine au CHGM ; médecine interne/dermatologie : missions au CHM ; dermatologie : 8H/semaine au GHER ; PASS : 4h/semaine à la boutique solidarité ; addictologie : 8h/semaine au CSAPA ; CEGIDD : 40h/semaine : bus santé-UCSA-universités… ; néphrologie : 12h/semaine : AURAR ; génétique : 1h/semaine : CAMPS.

[9] Rythmologie interventionnelle, hyperbare (unique caisson hyperbare sur la région).

[10] Médecine du sport, médecine nucléaire.

La télémédecine

La télémédecine est la fourniture à distance de services de soins de santé par l'intermédiaire des technologies d'information et de communication dans des situations où le professionnel de la santé et le patient - ou deux professionnels de la santé - ne se trouvent pas physiquement au même endroit[11].

La télémédecine et les téléconsultations constituent un axe de développement dans le projet d'établissement et le projet médical partagé du GHT.

Depuis 2007, un dispositif de télémédecine porté par les médecins urgentistes du SAMU et par les personnels paramédicaux de l'hôpital de Cilaos permet d'apporter une réponse médicale à distance sous la forme de téléconsultations et de téléassistances ; une équipe paramédicale composée d'un infirmier et d'un aide-soignant formé à la prise en charge des urgences vitales et aux gestes d'accouchement reçoit les patients et sollicite, par visioconférence, les médecins du centre 15 basé à Saint-Denis qui assurent la prise en charge médicale des patients. Ce dispositif permet de répondre aux situations sanitaires en dehors de la permanence des soins, de faciliter l'accès aux soins à distance ; ce procédé réduit le délai d'intervention et optimise d'un point de vue médical l'orientation des patients.

En 2016, ce dispositif a été utilisé 385 fois pour de la téléconsultation et/ou du télé avis sur des situations d'urgence médicale soit plus d'une fois par jour.

Dans le cadre du contexte de contraintes budgétaires que connait l'établissement, des réflexions sont en cours pour un déploiement de la télémédecine sur ce site afin d'en faire une plateforme clinique de télémédecine polyvalente facilitant les actions de soins, de prévention et de dépistage.

Au-delà des aspects techniques, la mise en place d'une telle plateforme nécessitera de nouvelles organisations professionnelles ; elle pourrait concerner des domaines divers comme la prise en charge des malades chroniques[12], les consultations psychiatriques, le suivi à distance des patients traités par hyperbarie et le suivi des grossesses à risques.

La télémédecine pourrait aussi contribuer à consolider la prise en charge des urgences en renforçant l'expertise et l'assistance médicale à distance à partir du centre 15 et permettre de construire un partenariat ville/hôpital dans le cadre des soins primaires.

Une expérimentation de télémédecine en chirurgie infantile avec le CHM devrait être engagée courant 2018 ; le déploiement de télé-expertises et de téléconsultations entre les deux établissements participera à l'amélioration du parcours de soins des patients de Mayotte et devrait aussi contribuer à ouvrir la voie à d'autres usages entre les deux établissements.

Les consultations préopératoires et post-interventions à Mayotte pour les patients opérés au CHU ou nécessitant de l'être pourraient être intensifiées ; la couverture médicale en offre de soins spécialisés à Mayotte en serait améliorée ; une expertise technique en chirurgie infantile, maintiendrait les liens entre les familles et les enfants et les équipes des deux établissements. La pertinence et l'efficience des EVASAN en seraient renforcées.

[11] Source : projet médical CHU 2017-2021.

[12] Éducation thérapeutique, télédialyse : développer des programmes de prises en charge clinique des patients insuffisants rénaux (= faire fonctionner à Cilaos une unité de dialyse en partenariat avec l'AURAR); développer des programmes d'éducation thérapeutique nutritionnelle (= organiser des téléconsultations nutritionnelles)

Ce projet a été approuvé par l'ARS en décembre 2017 qui accompagnera financièrement les deux établissements[13].

Le projet médical 2017-2021 comporte plusieurs axes de développement de la télémédecine les téléconsultations et télé-expertises, le développement de consultations de dermatologie valorisées et sécurisées dans le cadre d'une plateforme dédiée ; le développement du suivi à distance des pacemakers et autres défibrillateurs, ou la mise en place d'une activité de téléconsultation au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaire.

1.2.2 Les moyens humains affectés à l'activité

Le calcul des coûts est rendu difficile par un découpage complexe de l'activité. Du fait de cette situation, le CHU a dû procéder à des retraitements avec l'élaboration d'une méthodologie spécifique. Si tant est qu'elle soit fiable, cette présentation rend difficile une comparaison avec des établissements qui auraient fait le choix de suivre les ACE sur un centre spécifique de responsabilité.

1.2.2.1 L'effectif médical et non médical affecté aux ACE

Le CHU ne dispose pas de toutes les données permettant de connaitre les médecins et les personnels concernés.

Toute comparaison avec d'autres établissements apparait difficile ; il en est de même pour faire des rapprochements avec le résultat financier.

Tableau n° 1 : Effectifs médicaux et non médicaux de l'activité ACE

	2016		*2017*	
Fonction / grade	*ETP*	*Coût chargé*	*ETP*	*Coût chargé*
Médecin	non établi		non établi	
Cadre de santé	3,25	260 974 €	3,25	260 974 €
Infirmier	20,77	1 237 889 €	21,77	1 297 489 €
Aide-soignant	19	980 406 €	19	980 406 €
Agent des services	9	406 799 €	9	406 799 €
Autres personnels reclassés	2	90 400 €	3	135 600 €
Total	54,02	2 976 468 €	56,02	3 081 268 €

Source CHU

L'établissement a produit un nouveau tableau avec une méthodologie visant à répondre à la valorisation économique à partir des logiciels de paie des deux sites, qui indiquent notamment par unité de consultation les informations d'équivalent temps plein rémunéré, par grade. Il en résulte que 260 personnels médicaux, soignants et administratifs se consacrent à cette activité.

[13] Première notification de 112 000 € ; deuxième notification de 185 231 € après six mois d'expérimentation sous réserve de la communication à l'ARS d'une évaluation.

Tableau n° 2 : Effectifs médicaux et non médicaux de l'activité ACE après retraitement

	2016		
Fonction / grade	*ETP*	*Coût chargé*	cout moyen
Médecin	64,4	7 769 124 €	120 657 €
Cadre de santé	2,85	310 964 €	109 110 €
Infirmier	61,03	4 468 323 €	73 215 €
Aide-soignant	25,77	1 414 529 €	54 891 €
Agent des services	2,90	128 323 €	44 249 €
Autres personnels reclassés	102,61	5 290 461 €	51 559 €
Total	259,55	19 381 725 €	

Source contrôle de gestion et tableau des effectifs CHU

1.2.3 Bilan de l'activité

En 2017, le nombre d'actes et consultations externes réalisés au CHU est de 20 241 888, il était de 16 861 401 en 2013 ; il est en progression de 20 % sur la période. Toutes les catégories sont en hausse comme rappelé selon les données relatives aux ACE en annexe 1.

Les consultations de généralistes doublent sur la période pour atteindre 117 525 en 2017 tandis que les consultations de spécialistes augmentent de 5 %. Elles sont de 173 171 en 2017 avec un fort accroissement des consultations de nuit ou jour férié.

Les actes de biologie augmentent de 20 % pour atteindre un volume de 19 272 932 en 2017 ; les autres actes tels que les consultations de sage-femme, les échographies ou l'orthopédie marquent un recul de près de 40 %. Les actes techniques médicaux tels que les examens cliniques augmentent de plus de 50 %.

Les recettes des ACE pour 2017 s'élèvent à 29,41 M€ en progression de 31 % par rapport à 2013 (22,51 M€). Les plus importantes concernent les consultations qui représentent 29 % de l'ensemble, l'imagerie-radiologie (22 %) et la biologie (19 % environ).

Les autres recettes sont de 8,43 M€ en 2017 dont 57 % au titre des consultations spécialisées.

Toutes les filières de soins sont concernées ; les hausses les plus significatives concernent les consultations de généralistes qui augmentent de plus de 60 % soit près d'1 M€, les actes techniques médicaux qui connaissent une évolution similaire avec 58 % d'évolution soit 1,04 M€ et les actes de biologie qui augmentent de près de 30 %, soit 1,25 M€.

Bien que représentant plus de 4 % des recettes totales du CHU, qui se sont élevées en 2017 à 700 M€, ces ressources ne sont pas négligeables. Au regard de leur évolution, le CHU pourrait engager une réflexion d'ensemble sur le positionnement de cette activité dans son offre médicale. Il pourrait, en améliorant sa connaissance du secteur et des besoins sur le territoire, engager des mesures adaptées permettant de la dynamiser en raison des sources de recettes supplémentaires qu'elle peut générer.

Conformément aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du CSP, les directeurs d'établissements doivent élaborer chaque année, pour l'analyse de l'activité et des coûts, un

tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, le montant des charges d'exploitation affectées aux secteurs cliniques, médicotechniques et logistiques de l'établissement.

La détermination du résultat des ACE au CHU n'a pas pu se faire directement à partir de sa comptabilité analytique.

Tableau n° 3 : Résultat de l'activité actes et consultations externes

	2013		2014		2015		2016		2017	
	Dépenses	*Recettes*	*Dépenses*	*Recettes*	*Dépenses*	*Recettes*	*Dépenses*	*Recettes*	*Dépenses*	*Recettes*
Titre 1	16 787 925 €	6 459 878 €	18 089 752 €	6 790 761 €	18 327 016 €	8 191 851 €	19 381 725 €	8 071 940 €	20 158 217 €	8 848 047 €
Titre 2	691 789 €	1 464 063 €	927 534 €	1 552 257 €	939 195 €	1 608 053 €	1 036 293 €	1 681 457 €	1 017 177 €	1 778 580 €
Titre 3	28 622 €	539 848 €	25 798 €	1 022 921 €	25 287 €	831 988 €	25 902 €	526 249 €	29 026 €	380 340 €
Titre 4	200 373 €		433 658 €		444 450 €		395 378 €		395 378 €	
Total charges directes	17 708 709 €		19 476 742 €		19 735 948 €		20 839 298 €		21 599 799 €	
Charges indirectes	7 439 332 €		9 494 360 €		8 211 071 €		8 232 699 €		8 533 140 €	
Total	**25 148 041 €**	**8 463 789 €**	**28 971 103 €**	**9 365 940 €**	**27 947 019 €**	**10 631 892 €**	**29 071 997 €**	**10 279 646 €**	**30 132 939 €**	**11 006 967 €**
Résultat		**-16 684 252 €**		**-19 605 163 €**		**-17 315 128 €**		**-18 792 351 €**		**-19 125 972 €**
Tx ch ind pondéré MIG 2013-2015	42%		49%		42%		40%		40%	

Source CHU

L'activité ACE retraitée par l'établissement serait déficitaire de 19,1 M€ sur la période de contrôle en raison de la sous-rémunération de l'activité d'actes et consultations externes. Ces recettes dans le tableau ci-dessus ne comprennent pas notamment celles des missions d'intérêt général, à hauteur de 9,2 millions. Au vu de ces données, ces valeurs sont à appréhender avec réserve.

Le CHU n'a pas développé d'outils lui permettant de mesurer l'économie générale de cette activité. La chambre l'invite en application des articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code précité à se doter d'un système de retraitement comptable[14] lui permettant le suivi du résultat des actes et consultations externes, ainsi que son pilotage opérationnel et stratégique.

2 LES MOYENS MIS EN ŒUVRE

2.1 L'organisation

Les consultations externes sont dispersées au CHU. L'éclatement spatial sur plusieurs sites, l'architecture d'origine pavillonnaire qui cohabite avec des bâtiments mono-blocs, pour certains non encore opérationnels, l'hyperspécialisation de certaines disciplines comme la neuro-chirurgie ou la chirurgie cardiaque, n'ont pas favorisé le regroupement.

Le site nord

Les consultations sont organisées autour des grandes spécialités de médecine, chirurgie et obstétrique, sur quatre points de consultations différents[15].

Les consultations de médecine sont regroupées sur un niveau, celles de chirurgie sur deux niveaux différents - chirurgie de spécialité chirurgie générale - à l'exclusion des consultations de chirurgie cardiaque. Les consultations de gynécologie obstétrique se trouvent dans un autre lieu à proximité du service.

[14] RTC

[15] Source : diagnostic ANAP décembre 2017 item VIII.

Ces regroupements sont limités, mais ont l'avantage d'une unité de lieu pour les grandes spécialités, hormis pour la chirurgie elle-même scindée en deux endroits au nord.

L'absence de regroupement des consultations au CHU se double de circuits peu lisibles pour les patients. A leur arrivée, ils doivent se présenter au hall central réservé aux hospitalisations. Toutefois, une hôtesse d'accueil les renseigne. Une signalétique provisoire lui indique son lieu de consultation.

Les 165 000 consultations se répartissent sur quatre sites en médecine, en chirurgie générale, en chirurgie de spécialité et en gynécologie obstétrique.

Sur ces sites, les guichets sont en nombre limités dans des espaces restreints et des lieux ne favorisant pas la confidentialité.

Le faible espace affecté à ces services de consultation, pourrait, selon la chambre, générer un sentiment de désorganisation dès que plusieurs patients sont en attente au guichet.

Des chirurgiens de spécialités demandent de regrouper en un même lieu les consultations au nord. Le CHU évoque le poids de la contrainte financière, Il n'a pas prévu de le financer dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement (PPI) 2018-2021.

Le site sud

Sur le site sud, les consultations externes ne sont pas centralisées. Il existe de nombreux sites de consultations externes, dans des pavillons parfois éloignés de l'entrée de l'hôpital (médecine) qui complexifient le circuit.

Un circuit d'accès rapide aux consultations existe mais il n'est ni organisé, ni formalisé. En pratique, les médecins urgentistes et les médecins de ville appellent directement les médecins spécialistes des consultations externes pour prioriser une prise en charge. Le patient "urgent" est alors rajouté sur une plage de consultation.

Le plateau de consultations externes regroupe seulement celles de la chirurgie, de l'anesthésiologie et de l'endocrinologie.

La chambre relève qu'un projet de regroupement des consultations externes au sud est en réflexion. Les promoteurs du projet ont profité de la réalisation du bâtiment « Extension Réhabilitation du Bâtiment Central » (ERBC) pour y intégrer cette problématique.

La chambre encourage l'établissement à améliorer les conditions d'accueil des patients sur les deux sites.

2.1.1 Les modalités de prise en charge

La prise de rendez-vous n'est pas automatisée au CHU. Elle se fait de manière classique, par téléphone, par le patient, plus rarement par le médecin généraliste, auprès du secrétariat concerné. Parfois le patient se déplace.

Il existe un dossier administratif patient [16] et un dossier médical[17] , les deux dossiers sont interfacés. Un planning de rendez-vous est accessible aux secrétaires pour leur permettre de gérer les plages offertes par les différents praticiens du service de consultation concerné.

Dans certaines spécialités, les délais de rendez-vous peuvent être considérés comme longs, si on les compare aux délais moyens résultant de l'enquête de l'institut français d'opinion publique réalisé. Ils peuvent ainsi atteindre 24 semaines pour les consultations de diabétologie, 20 semaines pour celles de néphrologie et de neurologie.

Il n'existe pas de numéro d'appel unique ni de centralisation des appels pour l'ensemble des consultations. Cette fonction a cependant été mise en œuvre dans certaines consultations, en chirurgie de spécialité au nord par exemple.

Le CHU dispose d'un site internet. Il existe un accès rapide à une rubrique « consultations externes » déclinée par service; certaines informations comme les jours et horaires des consultations ou les contacts à solliciter pour un rendez-vous sont manquantes pour le site sud.

La prise de rendez-vous sur internet n'est en revanche pas possible ; les patients ne peuvent pas recevoir via leur messagerie téléphonique un message de rappel de rendez-vous.

L'avantage immédiat du dispositif, s'il était opérationnel, diminuerait de 25 à 30 % les dédits. Les cadres de santé, le responsable clientèle demandent depuis quelques années le déploiement de cette fonction.

Pour tenir compte des rendez-vous non honorés, les secrétariats visités pratiquent des « sur réservations » de rendez-vous, de manière à optimiser les plages de consultation.

Le nombre d'appels parvenus non décrochés ou perdus, ou encore les délais d'attente pour obtenir l'hôtesse téléphonique ne sont pas analysés.

Lors de la constitution du dossier de consultation ou lors d'une venue pour rendez-vous, le patient passe au secrétariat des consultations de la spécialité concernée pour obtenir un bon de consultation.

La consultation des droits intégrée (CDRi) permet à l'établissement, via son logiciel de gestion administrative du patient (GAP) de computer les informations médico administratives d'un bénéficiaire de soins nécessaires à la facturation.

La chambre encourage le CHU à moderniser ses outils de prise de rendez-vous afin d'améliorer l'attractivité des actes et consultations externes, l'accueil du public et les résultats financiers associés.

Depuis octobre 2017, avec quelques mois de retard, la CDRi a été mise en production. L'enjeu global du service correspondant consiste à réduire les rejets des factures reçues par l'assurance maladie en évitant la saisie manuelle des informations de droits dans le système d'information.

[16] L'enquête porte sur les temps d'attente entre 2011, 2012 et 2014. Toutes les spécialités sont touchées : 57 jours de délai pour un rendez-vous chez un gynécologue en 2014 (contre 51 en 2011), 42 jours chez un cardiologue (29 en 2011) et 36 jours chez un ORL (29 en 2011).

[17] Les patients se tournent alors vers les praticiens hospitaliers, dont les agendas sont aussi surchargés, comme les cardiologues, qui affichent par exemple un délai d'attente comparable aux cabinets de ville : 42 jours. Pour une consultation en gynécologie, il faut patienter 46 jours, et en oto-rhino-laryngologie, 37 jours.

A l'arrivée au guichet le secrétariat demande et vérifie les pièces listées dans la lettre de confirmation de la consultation, et répertoriées à la rubrique « espace patient ».

1. Une pièce d'identité en cours de validité : carte d'identité, passeport, livret de famille, carte de séjour
2. La carte vitale en cours de validité
3. L'attestation de CMU en cours de validité
4. La carte de mutuelle en cours de validité
5. Tout document justifiant d'une situation particulière : carnet de maternité, feuillet n° 2 d'accident du travail, justificatif ALD…
6. L'attestation à l'aide médicale d'État
7. L'attestation de déclaration du médecin traitant dans le cadre du parcours de soins coordonné.
8. Le dossier médical : courrier du médecin, radios, examen en possession du patient.

Sur place, une pièce supplémentaire est réclamée, à savoir un justificatif de domicile de moins de trois mois pour permettre au bureau des consultations de vérifier le caractère récent de l'adresse et en faciliter le recouvrement ultérieur.

L'assistant médico administratif (AMA) procède à une recherche « d'antériorité » systématique, il s'assure de l'existence ou non d'un dossier antérieur. Il vérifie ensuite la complétude du dossier vérifié. Cette étape relève de la démarche d'identito vigilance, un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients.

2.1.2 La gestion financière des ACE

Le CHU a pris du retard dans la mise en place de la facturation individuelle (FIDES) Elle permet d'améliorer la performance du processus de la chaine de facturation recouvrement, la maitrise des données d'activité externes, et la trésorerie.

L'expérimentation de cette facturation date de 2013 ; sa généralisation s'est effectuée dans les hôpitaux de métropole en 2016. Le dispositif, près de deux années plus tard n'est pas opérationnel.

A ce jour cinq tests ont été réalisés, dont le dernier avec un taux de rejet inférieur à 5 %, soit un pourcentage faible par rapport à celui de 8 % préconisé par le ministère. Deux autres tests doivent néanmoins conforter ces résultats.

Malgré ce retard, le CHU s'est inscrit dans des adaptations organisationnelles inhérentes au déploiement de FIDES.

La facturation FIDES permettra au CHU de réduire et simplifier les délais de facturation externe aujourd'hui de 21 jours pour les dossiers complets. On note par ailleurs que le télépaiement a été mis en place tardivement et n'est opérationnel que depuis l'été 2017.

Les résultats fournis par le CHU sur le volet recouvrement ne permettent pas une approche strictement comptable de ces recettes imputées sur les comptes de produits correspondants.

Cette information permet d'analyser ces opérations en mettant en exergue les annulations et réémissions de titre, en lien avec les erreurs ou rejets de facturation et la

correction des dossiers litigieux. Des créances peuvent être susceptibles de non-recouvrement et d'admission en non-valeur.

Concernant les annulations et réémissions de titres, la situation n'est pas parfaitement connue. Il en est de même pour le montant des restes à recouvrer et des créances irrécouvrables, pour lesquels le CHU n'est pas en mesure de produire ces données uniquement pour les ACE.

Le montant cumulé des restes à réaliser est de 134 923,33 € soit 0,09 % du montant des restes à recouvrer au 31 décembre 2017.

La chambre invite l'établissement à se doter d'un outil de suivi de la facturation et du recouvrement spécifique des titres émis dans le cadre de l'activité externe.

2.2 L'activité libérale au CHU

2.2.1 Les modalités d'exercice

L'activité privée est considérée par l'établissement, comme un facteur dynamique de l'exercice médical au CHU pouvant permettre d'éviter certains départs des praticiens, notamment dans les disciplines à démographie préoccupante comme la radiologie interventionnelle, la médecine nucléaire, l'ophtalmologie ou encore l'anatomopathologie.

L'établissement considère également que cette activité permet de fidéliser la patientèle.

En terme de formalisme, ces contrats comportent le visa et la signature de l'ARS ; l'avis du chef de pôle et du président de CME sont produits ; ils ne font pas mention de l'avis de la CME.

Il n'est pas annexé de tableau de service au contrat, mais il précise néanmoins le jour des consultations.

Le CHU précise avoir adapté les contrats aux nouvelles dispositions règlementaires qui portent notamment sur la rédaction d'une charte de l'activité libérale, ainsi que des clauses de non concurrence en cas de départ temporaire ou définitif.

Le volume d'activité libérale exercé par les praticiens est faible. A peine 15 contrats ont été signés ou sont en vigueur aujourd'hui, alors que dans des établissements de cette taille, le nombre de contrats peut varier entre 50 et 100.

La sur-rémunération de 40 % dont bénéficient les praticiens hospitaliers en territoire ultra-marin pourrait expliquer le désintérêt de ces derniers pour une activité complémentaire.

La prime d'exercice territorial, pour les praticiens qui exercent sur plusieurs sites hospitaliers, rend également l'exercice libéral moins attractif par sa rémunération.

L'activité privée qui constitue une recette apparait marginale. Pour l'exercice 2017, un montant de 1,08 M€ a été encaissé ;

L'activité privée relativement modeste du CHU s'articule facilement avec l'activité privée libérale. Les locaux et les circuits patients sont identiques, en particulier pour la médecine et les chirurgies sur le site nord.

Le patient privé est exonéré de formalité dès lors qu'il règle les soins directement au praticien. Il se voit cependant remettre une fiche de consentement et est par ailleurs informé qu'en secteur libéral, il aura à faire l'avance des frais.

Le site internet comprend une information dans l'espace patient sous la rubrique consultation sur l'activité privée.

Le CHU précise qu'« une trame d'affichage a été proposée et validée par la commission d'activité libérale » n'a pas été repérée lors de la visite sur place sur le site nord.

2.2.2 Le contrôle de l'activité

L'activité libérale fait l'objet d'un double contrôle par l'administration hospitalière et par la commission d'activité libérale.

2.2.2.1 Le contrôle par l'administration

Il s'inscrit dans la cadre des dispositions de l'article L. 6154-2 du CSP :

> L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :
>
> - que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
>
> - que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;
>
> - que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Au CHU, les praticiens ont opté pour l'encaissement direct des honoraires et non par l'intermédiaire de l'administration. Cette option les oblige à transmettre l'état de leur activité libérale pour définir le montant de la redevance.

Celle-ci rémunère la contrepartie du service rendu au praticien qui bénéficie des installations et du personnel de l'établissement en sus de ses deux demi-journées d'exercice.

Le CHU s'est doté d'une organisation, sur le plan administratif lui permettant de contrôler l'activité libérale.

Le logiciel médical, interfacé avec le logiciel gestion administrative du patient (GAP), permet de gérer le suivi de l'activité libérale réalisée au sein de l'établissement. Les secrétaires des praticiens du CHU saisissent les actes effectués dans le cadre de cette activité.

A l'issue du trimestre, après vérification des données par les médecins ou leur secrétariat, le bureau de la gestion des malades produit un état mentionnant la date de réalisation de l'acte, le nom du patient, l'acte réalisé ainsi que le montant de la redevance.

Cet état permet le suivi du ratio public privé, en temps réel. Ces différents éléments sont joints au titre émis à l'encontre du médecin comme pièces justificatives.

La direction des affaires financières consulte les relevés du système national inter régime (SNIR) des praticiens pour établir un contrôle de cohérence avec ses déclarations : la date de validation des données dans le logiciel gestion du patient, la date d'émission du titre et la date de recouvrement.

Elle s'assure également qu'il n'y a pas eu de refus de signature de contrats par le directeur d'établissement ou des retraits d'autorisation par l'autorité sanitaire.

Un échantillon de 20 % de l'activité libérale a été testé pour s'assurer de la fiabilité du processus selon le tableau ci-après. La chambre estime que ces délais apparaissent satisfaisants.

Tableau n° 4 : Suivi de l'état déclaratif et du paiement de la redevance activité libérale

Médecins sélectionnés	Date de validation des données dans l'application métiers	Date d'émission du titre	Date de recouvrement
Docteur D	02/06/2017	09/06/2017	10/08/2017
Docteur D	28/04/2017	12/05/2017	08/06/2017
Docteur V	03/05/2017	12/05/2017	08/06/2017

Source : CHU

2.2.2.2 Le contrôle par la commission d'activité libérale (CAL)

Il existe dans chaque établissement une commission locale de l'activité libérale chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires, ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale. Pour y parvenir, elle a accès à toutes les informations utiles sur l'activité libérale et publique des praticiens hospitaliers, sous réserve du respect du secret médical selon l'article L. 6154-5 du CSP.

Elle assurait jusqu'en 2015 ses missions de suivi de l'activité libérale. Elle a eu notamment à se prononcer sur les contrats d'activité libérale, sur le volume d'actes, sur la comparaison des actes effectués en public et en privé, sur le bilan financier, sur la mise à jour des contrats d'assurance couvrant l'activité libérale des praticiens.

Pour autant aucun programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale par la CAL n'était établi.

Depuis 2016, la CAL ne s'est plus réunie et n'a pas pu mettre en œuvre l'ensemble des dispositions issues du décret n° 2017-523 du 11 avril 2017 relatif à l'exercice d'une activité libérale dans les établissements de santé.

Le CHU précise que la charte de l'activité libérale intra-hospitalière, introduite dans la nouvelle règlementation, est en cours de rédaction, mais ne dit pas si la CAL travaille sur un programme annuel de contrôle.

La réglementation a modifié la composition de la commission d'activité libérale à partir de fin mai 2016. La chambre observe que plus d'une année aura été nécessaire pour connaitre sa nouvelle composition en août 2017.

Suite au changement de composition du conseil de surveillance en mars 2017, le CHU a attendu un an, pour proposer le renouvellement des membres de la CAL.

La chambre recommande au CHU de réunir la commission d'activité libérale dans sa nouvelle composition, issue du décret 2017-523 du 11 avril 2017.

ANNEXES

Annexe n° 1. Données d'activité et valorisation financière 23
Annexe n° 2. Glossaire 24
Annexe n° 3. Réponse 25

Annexe n° 1. Données d'activité et valorisation financière

	Activité de consultation externe			Montants remboursés par l'assurance maladie		
	2013	**2017**	**évolution 2013-2017**	**2013**	**2017**	**évolution 2013-2017**
Nomenclature (NGAP)						
Consultations spécialistes						
dont consultations	165 287,00	173 171,00	4,77%	3 786 349,42	4 071 831,89	7,54%
dont majorations coordination de spécialiste	98 806,00	113 334,00	14,70%	252 596,10	394 145,83	56,04%
dont majorations de nuit	2 562,00	4 961,00	93,64%	97 703,55	216 409,13	121,50%
dont majorations férié	1 589,00	2 446,00	53,93%	54 064,94	93 105,22	72,21%
Consultations généralistes						
dont consultations (C + G)	78 244,00	117 525,00	50,20%	1 657 597,45	2 656 273,00	60,25%
dont majorations nuit (CN + 2)	8 621,00	9 199,00	6,70%	344 474,96	423 206,19	22,86%
dont majorations férié (CF + GF)	5 371,00	7 449,00	38,69%	187 825,86	297 225,45	58,25%
dont majorations milieu de nuit	8 222,00	8 370,00	1,80%	226 227,47	279 178,42	23,41%
Biologie	15 957 801,00	19 272 932,00	20,77%	4 284 402,16	5 538 231,33	29,26%
Soins infirmiers (y compris majorations)	97 106,00	100 173,00	3,16%	287 515,26	310 098,05	7,85%
Autres (actes de sage-femmes, échographie, orthopédie)	211 009,00	133 211,00	-36,87%	507 147,31	634 339,03	25,08%
Classification des actes (CCAM)						
Actes imagerie	58 891,00	78 377,00	33,09%	2 486 350,16	3 208 981,48	29,06%
Actes techniques médicaux	48 310,00	74 325,00	53,85%	1 805 957,04	2 847 178,81	57,65%
Actes d'échographie	29 407,00	37 690,00	28,17%	1 551 699,40	2 124 367,48	36,91%
Actes de chirurgie	4 299,00	6 842,00	59,15%	185 773,48	368 355,16	98,28%
Autres (obstétrique, anesthésie, soins dentaires)	896,00	1 474,00	64,51	51 903,17	90 129,49	73,65%
Forfaits techniques de radiologie	11 529,00	16 690,00	44,77%	2 310 424,14	3 159 712,05	36,76%
Forfaits d'accueil et de traitement des urgences	70 118,00	78 381,00	11,78%	2 179 798,79	2 163 790,64	-0,73%
Forfait de sécurité et environnement hospi (SE)	3 333,00	5 323,00	59,71%	251 224,55	440 329,21	75,27%
Dispositifs médicaux		15,00			97660,56	
Forfaits alternative à la dialyse en centre		0,00			0,00	
Forfaits frais de matériel (FFM)		0,00			0,00	
Forfait prestations intermédiaires		0,00			0,00	
Total	16 861 401,00	20 241 888,00	20,05%	22 509 035,21	29 414 548,42	30,68%

Source : données OVALIDE-ATIH

Annexe n° 2 : Glossaire

ACE : actes consultations externes
ANAP : agence nationale d'appui à la performance
AVC : accident vasculaire cérébral
ARS :: agence régionale de santé
ATIH : agence de Traitement de l'information médicale
ATU : accueil traitement des urgences
AURAR : association pour l'utilisation du rein artificiel à la réunion
CAMPS : centre d'action médico précoce
CEGIDD : centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des maladies du VIH
CCAM : classification commune des actes médicaux
CHR : centre hospitalier régional
CHSCT : comité d'hygiène de sécurité des conditions de travail
CHU : centre hospitalier universitaire
CME : commission médicale d'établissement
CTE : comité technique d'établissement
COPERMO : comité de la performance de la modernisation de l'offre de soin
CPOM : contrat pluriannuel d'objectif
CREA : compte de résultat analytique
CREF : contrat de retour à l'équilibre financier
CRF : centre de rééducation fonctionnelle
FTN : : forfait technique radiologie
FFM : forfait dispositif médicaux et petit matériel *
FSE : forfait sécurité environnement
GAP : gestion administrative du patient
GHT : groupe hospitalier de territoire
HAD : hospitalisation à domicile
MCO : médecine chirurgie obstétrique
NGAP : nomenclature générale des actes professionnels
OVALIDE : outil de Validation des Données des Établissements de santé.
PCMT : poids moyen du cas traité
PDS : permanence de soins et rééducation
PRS : plan régional de santé
RTC : retraitement comptable
SSR : soins de suite et rééducation
SAU : service d'accueil urgence
SROS : schéma régional d'organisation des soins
UMPP : unité mobile psychiatrie précarité
UCSA : unité de consultation et soins en ambulatoire

Annexe n° 3 : Réponse

Le 17 novembre 2018,

ENREGISTRÉ AU GREFFE
19 NOV. 2018
C.R.C RÉUNION - MAYOTTE

A l'attention de Monsieur Christian COLIN

Président

Chambre régionale des comptes de La Réunion

Objet : Réponse aux observations définitives de la Chambre régionale des comptes concernant les activités et consultations externes du CHU de La Réunion

Monsieur le Président,

Vous avez bien voulu me saisir, en date du 18 octobre dernier, du relevé d'observations définitives établi par la Chambre régionale des comptes concernant les activités et consultations externes du CHU de La Réunion et je vous en remercie.

J'en partage l'essentiel des constats et souscris à l'approche portée par la Chambre d'un besoin de positionnement plus fort de ce champ d'activités dans la stratégie des établissements publics de santé.

Le vecteur du numérique et la reconnaissance juridique des activités de télémédecine, téléconsultation et télé-expertise auraient dû y contribuer beaucoup plus rapidement depuis le décret concerné n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

Ce champ de téléconsultations trouvait un terrain d'application particulièrement indiqué à La Réunion et dans l'Océan Indien. Avec les équipes du CHU, nous avions ainsi pu documenter des gains d'efficience très significatifs possibles par le recours à la téléconsultation afin d'éviter certains flux d'évacuations et transferts sanitaires organisés depuis Mayotte vers La Réunion tout en renforçant la réponse médicale pour la population concernée.

Après une série de tentatives restées infructueuses auprès des autorités nationales, cette démarche n'a finalement pu être relayée que sous une forme expérimentale à compter de septembre 2015 grâce à l'engagement personnel de la directrice générale de l'Agence de santé de l'Océan Indien et à la mobilisation, en première étape, par le CHU de ressources humaines et matérielles propres pour accompagner le portage de cette gestion de projet d'un intérêt régional pourtant évident. Un temps précieux et des gains d'efficience majeurs ont donc été perdus du fait de cette inertie jusqu'à l'évolution des régimes financiers applicables à ces

activités de téléconsultation dans les lois de financement de la Sécurité sociale pour 2017 et surtout pour 2018.

Je continue de penser qu'il s'agit d'un vecteur essentiel d'optimisation de l'organisation de l'offre de soins dans l'Océan Indien mais aussi de renforcement de l'accessibilité de la population mahoraise à l'offre de sur-spécialités présentes à La Réunion.

Formant le vœu que ces constatations puissent à aider à tracer la suite du chemin pour ce jeune CHU de la France dans l'Océan Indien, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération respectueuse.

David GRUSON

Ancien Directeur général du CHU de La Réunion

Les publications de la chambre régionale des comptes
de La Réunion Mayotte
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/crc-la-reunion-et-mayotte

Chambres régionales des comptes La Réunion et Mayotte

44 rue Alexis de Villeneuve

97488 Saint-Denis Cedex