



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER MONTGELAS À GIVORS

(Métropole de Lyon)

Exercices 2017 et suivants

Synthèse

AVERTISSEMENT

Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes, délibérées le 21 octobre 2024.

Seul le rapport engage la chambre.

SYNTHÈSE

Le centre hospitalier (CH) Montgelas à Givors est un hôpital de proximité situé au sud-ouest de l'agglomération lyonnaise au sein de la métropole de Lyon.

Il était doté en 2022 de 321 lits dont 133 dans le secteur sanitaire et 188 lits en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le secteur sanitaire recense 65 lits de médecine, 49 lits de soins médicaux et de réadaptation (SMR), 14 lits de maternité et cinq lits de chirurgie.

L'établissement n'a plus d'habilitation à effectuer de la chirurgie depuis 2007 (en dehors de celle qui découle de sa maternité).

Il fait partie depuis 2023 du groupement hospitalier de territoire (GHT) Val Rhône Centre, dont les hospices civils de Lyon (HCL) constituent l'établissement support. Il était précédemment membre du GHT Val Rhône Santé dont le CH de Vienne était l'établissement support.

Un déficit d'attractivité de l'établissement, une offre de soins à repenser

L'offre de soins du CH de Givors constitue un élément de réponse à la pénurie locale de médecine de ville. Sa maternité réalise par ailleurs environ un millier d'accouchements par an, ce qui est significatif.

L'établissement est toutefois pénalisé par son déficit d'attractivité. Il ne capte ainsi qu'une part d'activité très limitée en médecine et obstétrique sur sa zone d'attractivité du fait de l'omniprésence des hospices civils de Lyon (HCL). Il est aussi concurrencé dans une moindre mesure par le CH de Vienne. Il peine globalement à renouer en médecine et obstétrique avec son niveau d'activité d'avant la crise sanitaire.

L'établissement éprouve d'une manière générale des difficultés à recruter, surtout du personnel médical. Par manque de personnels, sa capacité en lits de soins médicaux de réadaptation (SMR) a été abaissée, ce qui a conduit à une diminution de cette activité.

Surtout, son activité en chirurgie est très réduite en l'absence d'autorisation en chirurgie et les salles de son bloc opératoire sont toujours très faiblement utilisées. La seule activité d'endoscopie et la petite chirurgie, notamment effectuées par les médecins mis à disposition par les HCL, ne permettent pas de remédier à la sous-activité chronique du bloc opératoire.

Fin 2021, il a dû en outre fermer en soirée et la nuit son service d'accueil des urgences, faute de ressources médicales. Au demeurant, le CH de Vienne, avec lequel il devait notamment mettre en place une coopération au niveau des urgences, a dû lui aussi adopter des mesures de régulation.

Dans ces conditions, une réflexion sur une reconfiguration de son offre de soins, portant notamment sur le bloc opératoire et les urgences, doit être menée en liaison avec l'agence régionale de santé (ARS) et le nouveau GHT constitué autour des HCL. Celle-ci devra permettre de dégager une solution viable et pérenne répondant au besoin de santé local de manière compatible avec ses moyens d'intervention limités.

Un pilotage de l'établissement à améliorer

La vie institutionnelle de l'établissement est effective comme en atteste le rythme de réunions plutôt soutenu du directoire.

Le CH de Givors n'a pas mis en œuvre le projet médical commun qui avait été pourtant établi avec le centre hospitalier de Vienne. La constitution du nouveau GHT autour des HCL apparaît à cet égard comme une solution pragmatique et réaliste. L'établissement s'est doté d'un nouveau projet médical en juin 2023, lui donnant un nouveau cap. Celui-ci devra intégrer les orientations du projet médical partagé du nouveau GHT.

Un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) doit être établi avec l'ARS et faire désormais l'objet d'un suivi effectif.

L'absence de mise en œuvre de la refonte des pôles d'activité qui a été effectuée en interne traduit les difficultés de pilotage de l'établissement malgré les efforts consentis par sa direction.

Il convient aussi pour l'établissement, au-delà du suivi d'activité réalisé, de renouer avec une démarche de contrôle de gestion.

Une fragilisation de la composition de l'effectif médical et non médical

L'effectif du personnel médical et non médical est relativement stable, ce qui ne doit pas occulter une fragilisation de sa composition (moins de personnels statutaires).

Si des avancées sont relevées, le recrutement du personnel médical n'a pas été véritablement sécurisé par du temps médical partagé avec d'autres établissements.

La masse salariale de l'établissement a surtout évolué de manière dynamique à partir de 2020 en raison des mesures de revalorisation nationale du Ségur de la santé. Cette évolution intervient alors que l'activité de l'établissement ne retrouve pas son niveau d'avant la crise sanitaire.

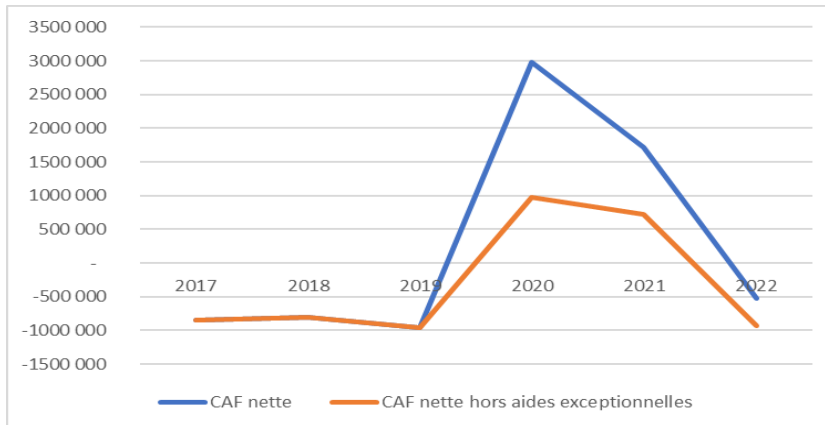
L'absentéisme du personnel non médical est resté élevé après avoir significativement augmenté pendant la crise sanitaire.

Le dispositif de permanence des soins reste surdimensionné et dépendant des urgences.

Une situation financière préoccupante

Les indicateurs de gestion de l'établissement sont dégradés, ce qui a été pour partie masqué par les dispositifs d'aides diverses (dispositif national de garantie des recettes, aides exceptionnelles de l'agence régionale de santé) dont l'établissement a particulièrement bénéficié lors des exercices 2020 et 2021 pendant la crise sanitaire. Les excédents de l'EHPAD ont au surplus amélioré sa situation financière d'ensemble.

La marge brute d'exploitation s'avère très nettement insuffisante. Ceci se traduit par une capacité d'autofinancement nette négative, hors exercices atypiques 2020 et 2021, qui ne lui permet pas de rembourser une dette conséquente.

Graphique n° 1 : Capacité d'autofinancement nette après remboursement de la dette financière en €

À tout le moins, les aides exceptionnelles de l'ARS conjuguées à l'apport financier d'un contrat de restauration financière, lui ont permis de régler ses arriérés de paiements et d'éviter d'avoir à gérer une grave crise de trésorerie.

Avec une capacité d'autofinancement insuffisante et en l'absence de nouveaux emprunts, l'établissement n'a pas été en mesure de réaliser des investissements pourtant nécessaires. Ainsi, bien qu'il soit doté de locaux récents, le taux de vétusté de ses immobilisations est devenu plus important que celui des établissements comparables. Cette situation est susceptible de nuire à ses conditions de fonctionnement.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. Mettre en œuvre les procédures de suivi et de renouvellement du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Recommandation n° 2. (réitérée) : Se doter d'un contrôle de gestion.

Recommandation n° 3. Prévoir contractuellement une priorité d'accès des patients des urgences du CH de Givors aux examens biologiques réalisés par les hospices civils de Lyon.

Recommandation n° 4. Documenter les procédures internes budgétaires et comptables.

Recommandation n° 5. Imputer les provisions pour dépréciation des créances uniquement sur les comptes prévus à cet effet.



Chambre régionale des comptes Auvergne-Rhône-Alpes

124-126 boulevard Vivier Merle

CS 23624

69503 LYON Cedex 03

auvergnerhonealpes@crtc.ccomptes.fr

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-auvergne-rhone-alpes>