



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE-ALPES

(Département de l'Isère)

Exercices 2018 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 24 septembre 2024.

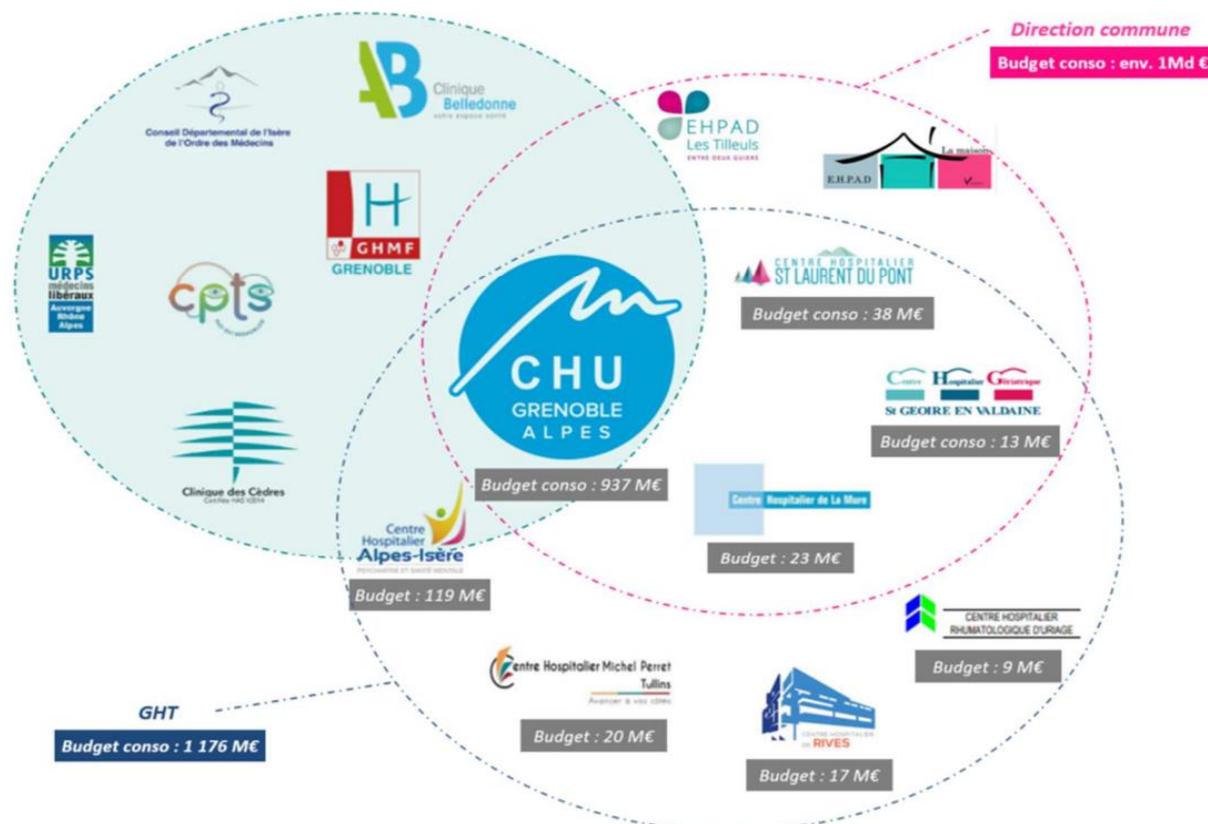
Seul le rapport engage la chambre.

La réponse au rapport est publiée à la suite du rapport, dans l'espace réservé.

SYNTHESE

Principal établissement de santé du département de l'Isère, le centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes (CHUGA) est à la fois un établissement de référence pour le département et un établissement de premier recours pour les habitants du bassin de vie grenoblois dans lequel il est situé. Le CHUGA comprend 1 424 lits et 313 places en médecine chirurgie obstétrique (MCO), 234 places en services de soins médicaux de réadaptation (SMR), 226 places en unité de soins de longue durée (USLD), et 174 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en 2022. 10 959 personnels travaillent au CHUGA, dont 1 123 médecins et 5 837 personnels soignants.

Le CHUGA occupe une position singulière dans l'offre de soins du territoire. Il est le premier offreur de soins dans tous les domaines avec 50 % de l'activité d'hospitalisation en médecine, 39 % de l'activité en chirurgie, et 53 % de l'obstétrique. Ses concurrents directs sont des établissements privés positionnés dans l'agglomération grenobloise. À la suite de la fusion avec le centre hospitalier de Voiron, intervenue en 2020, il est le seul établissement public offrant des lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) sur le bassin de vie grenoblois. Le CHUGA gère en outre cinq autres établissements en direction commune. En conséquence, le groupement hospitalier de territoire Alpes Dauphiné, apparaît déséquilibré du fait du poids du CHUGA qui en est l'établissement support. Le CHUGA travaille en partenariat étroit avec les trois groupements hospitaliers de territoire (GHT) de l'arc alpin, et dialogue régulièrement avec les acteurs privés pour mieux réguler son offre de soin.



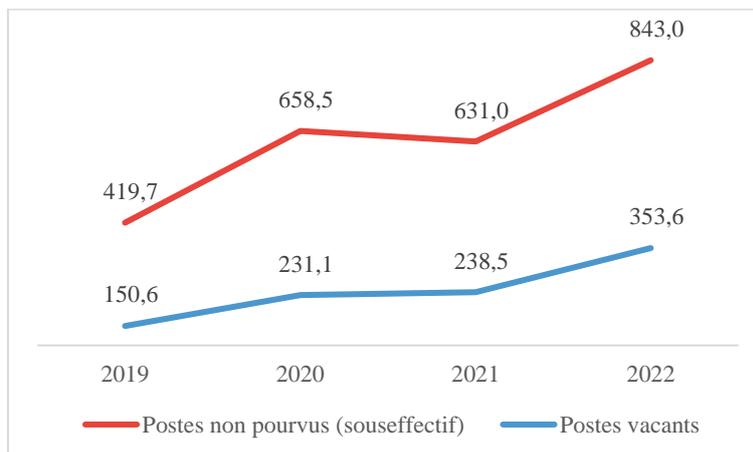
Le CHUGA a rénové sa gouvernance en replaçant l'échelon des services au centre de l'organisation des soins tout en maintenant les pôles en structure de coordination de services liés dans une même filière de soins, conformément aux nouvelles possibilités offertes par la loi en 2021. Il a également largement développé la gouvernance participative et redéfini le rôle et la place de chaque échelon de gouvernance (service, pôle, et tandem direction / présidente de la commission médicale d'établissement).

Dans ce contexte, un bon niveau d'information partagée est un enjeu auquel le CHUGA tente de répondre en développant l'usage des données produites par ses services, au-delà des indicateurs de performance classiques élaborés par le contrôle de gestion. La mise en place de nouveaux indicateurs permet d'appuyer les décisions sur des éléments objectifs, mais nécessiterait un cadrage pour maîtriser le risque de fuites de données, au-delà de l'anonymisation des données déjà réalisées.

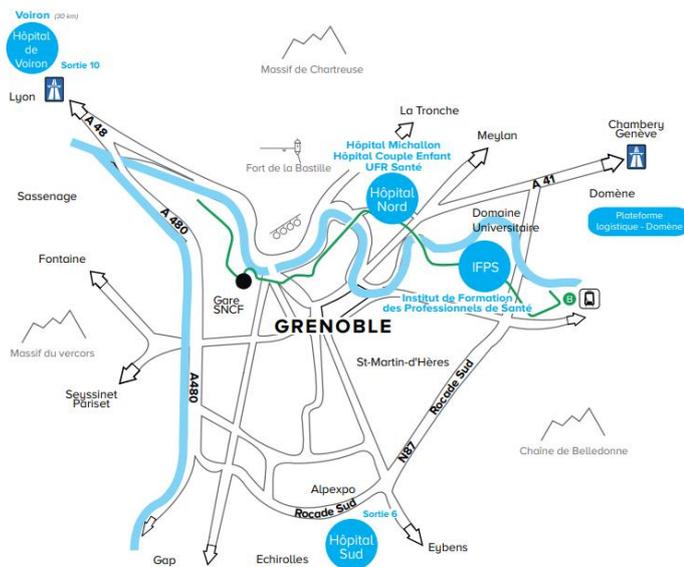
L'activité du CHUGA dépend directement de sa capacité à recruter et à fidéliser le personnel. Au niveau national, le constat d'une crise des vocations pour l'hôpital public a abouti à un volet attractivité dans le Ségur de la santé.

L'effectif du CHUGA augmente fortement sur la période, et pas seulement du fait de la fusion avec le centre hospitalier de Voiron. Pour autant, à l'instar des autres établissements de santé, le CHUGA connaît des difficultés importantes de recrutement que ce soit pour pourvoir les postes du tableau des emplois ou pour remplacer les absences. De nombreux services rencontrent des difficultés pour mobiliser un effectif adapté et certains lits autorisés ne sont pas ouverts faute de personnel. L'établissement a mis en place un plan d'attractivité pour le personnel non-médical, mais pas pour le personnel médical, pour lequel des actions sont mises en place sans être formalisées.

Évolution des postes vacants et des postes non pourvus



Les ressources bâtimentaires du CHUGA sont caractérisées par une multiplicité de bâtiments sur plusieurs sites, présentant à la fois les contraintes d'une construction pavillonnaire, héritée de l'histoire de l'établissement au XIX^{ème} siècle, et de bâtiments de grande taille dont un immeuble de grande hauteur datant des années 70, l'hôpital Michallon sur le site Nord.

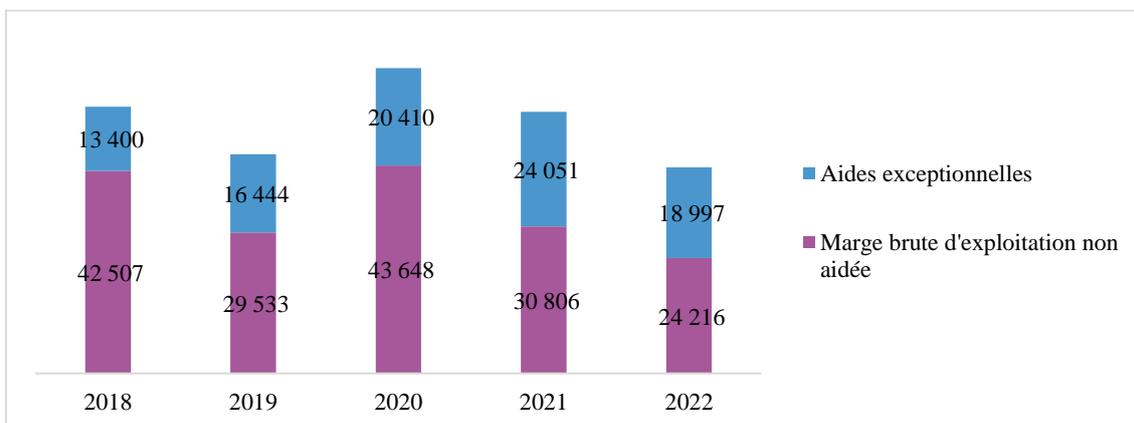


Plusieurs opérations d'envergure ont été menées avec la construction d'un nouvel hôpital à Voiron, ou encore l'ajout d'un bâtiment pour accueillir les services de soins critiques sur le site Nord. Des travaux pour rénover le secteur des blocs opératoires sont encore en cours. L'ensemble de ces projets concernaient peu le bâtiment Michallon, central sur le site Nord et concentrant la majorité des services de soins. Dans le prolongement des précédents schémas immobiliers, le CHUGA a renouvelé sa stratégie pour pouvoir envisager la rénovation de ce bâtiment vieillissant. Un projet ambitieux a été retenu, dont le financement s'appuie sur des prévisions financières optimistes. Cependant, le découpage en phases autonomes les unes des autres offre la possibilité d'arrêter le projet à chaque phase, ce qui ne sécurise pas son complet aboutissement.

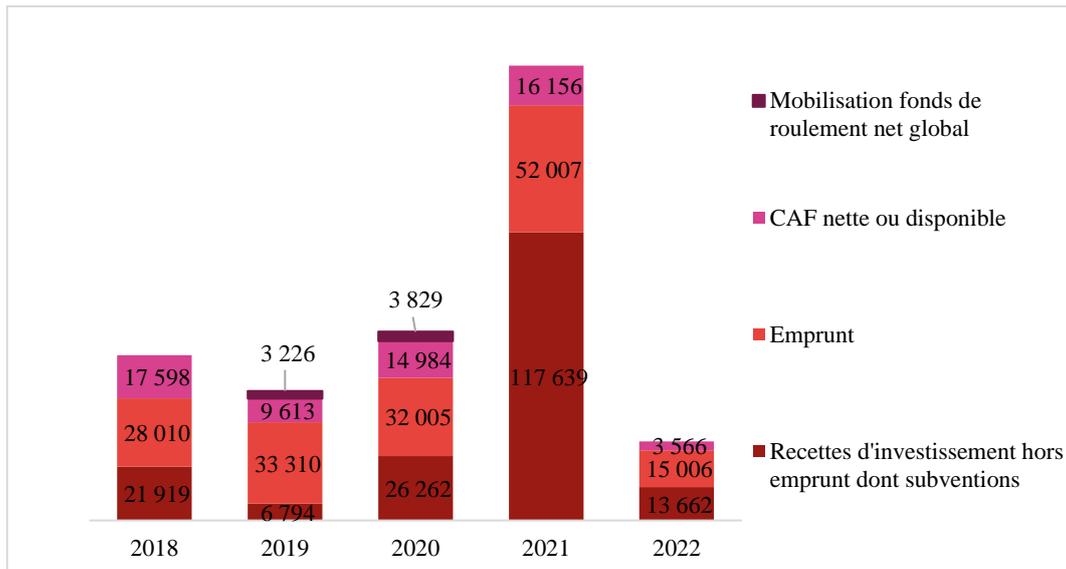
La gestion des systèmes d'information est performante, même si les difficultés financières ont abouti à une dette technique sur l'infrastructure et sur les applications. Le CHUGA présente des fragilités en termes de sécurité. La mise en place d'une feuille de route fixant les besoins et d'un plan pluriannuel de financement lié doit permettre de ne pas pénaliser les systèmes d'information au regard de la priorité financière donnée à l'immobilier.

La situation financière du CHUGA est dégradée et ses ratios ne s'améliorent que sous l'effet des aides exceptionnelles versées, montrant ainsi les limites du système de financement des hôpitaux publics.

Composition de la marge brute entre marge issue du cycle d'exploitation et aide



Financement de l'investissement (en k€)



RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. : Assurer la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance en finalisant la mise en place des chartes managériales de pôles et de services, et par la réalisation de bilans annuels du projet d'établissement.

Recommandation n° 2. : Mieux maîtriser le risque lié à l'ouverture des données.

Recommandation n° 3. : Réaliser des diagnostics précis sur les difficultés d'effectif rencontrées par les services.

Recommandation n° 4. : Formaliser et renforcer un plan d'attractivité pour le personnel médical à l'instar de celui des personnels non médicaux.

Recommandation n° 5. : Veiller aux délais de transmission des documents en même temps que la convocation et à la réalisation régulière des procès-verbaux.

Recommandation n° 6. : Établir les lignes directrices de gestion en respectant le formalisme lié au dialogue social.

Recommandation n° 7. : Élaborer un schéma directeur des systèmes d'information permettant de hiérarchiser les priorités de l'établissement.

Recommandation n° 8. : Améliorer la régularisation des recettes.

Recommandation n° 9. : Réaliser un suivi plus transparent du risque lié aux emprunts structurés et des provisions liées.



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>