



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

LES HÔPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE (HPEVM) *ANCIENNEMENT HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE*

(Val-de-Marne)

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la chambre le 07 janvier 2025.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
RECOMMANDATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	6
1 UN ÉTABLISSEMENT A DOMINANTE PSYCHIATRIQUE.....	7
1.1 L'histoire récente des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne.....	7
1.2 Les activités principales des HSM : la psychiatrie et les soins médicaux et de réadaptation.....	7
2 UNE STRATÉGIE CENTRÉE SUR LES PARTENARIATS	16
2.1 Un projet médico-soignant centré sur la psychiatrie et la réadaptation	17
2.2 Des outils stratégiques divers selon les types d'activité.....	17
2.3 L'évolution des soins sans consentement sur la période et leur suivi	21
3 UNE GOUVERNANCE SATISFAISANTE.....	25
3.1 Un conseil de surveillance actif.....	25
3.2 Une commission médicale d'établissement investie	26
3.3 Un directoire impliqué.....	27
3.4 Un dialogue social réactif et empreint de formalisme.....	27
3.5 Une commission des usagers active	28
3.6 La plateforme ressource éthique de territoire.....	29
4 UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN VOIE D'AMÉLIORATION	29
4.1 L'évolution de la masse salariale et des effectifs	29
4.2 Le recours croissant à des contrats courts pour le personnel non médical.....	30
4.3 La prédominance du personnel médical permanent	31
4.4 Des évolutions favorables dans la gestion des ressources humaines	31
4.5 Une gestion des logements perfectible	32
4.6 Le manque de contrôle de l'activité libérale	34
5 UNE FIABILITÉ DES COMPTES ASSURÉE ET UNE SITUATION FINANCIÈRE SOLIDE À PRÉSERVER	35
5.1 Examen de la fiabilité des comptes	35
5.2 Une situation financière saine à préserver.....	36
6 UNE PROSPECTIVE FINANCIÈRE DÉPENDANT D'UN AMBITIEUX PROJET IMMOBILIER POUR L'ÉTABLISSEMENT FUSIONNÉ.....	44
6.1 La modernisation des hôpitaux de Saint-Maurice et du centre hospitalier des Murets (CHM).....	44
6.2 Les enjeux de développement durable au cœur du projet immobilier	47
6.3 Les conditions de soutenabilité financière du projet immobilier	48
7 LE DÉPLOIEMENT ET LA CONVERGENCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION.....	51
7.1 Un paysage informatique disparate et incomplet	51
7.2 La mise en place du dossier patient informatisé.....	52

LES HOPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE
ANCIENNEMENT HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE

ANNEXES	53
Annexe n° 1. Glossaire.....	54
Annexe n° 2. Positionnement des SMR des HSM	55
Annexe n° 3. Carte de psychiatrie adulte	55
Annexe n° 4. Carte sectorisation psychiatrie enfant et adolescent.....	56
Annexe n° 5. Part des différents budgets dans le consolidé des HSM.....	57
Annexe n° 6. Financement de l'activité par dotation-HSM.....	58
Annexe n° 7. Bilan fonctionnel HSM	59
Annexe n° 8. Tableau de financement prévisionnel cumulé 2025-2037.....	60

SYNTHÈSE

Les hôpitaux de Saint-Maurice (HSM) ont fusionné en 2011 avec les hôpitaux d'Esquirol, et forment un ensemble emblématique de l'architecture hospitalière du XIX^{ème} siècle, classé à l'inventaire des Monuments Historiques depuis 1998, ce qui est source de contraintes pour toute réorganisation. Établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) Paris Est Val-de-Marne, en direction commune avec le centre hospitalier des Murets (CHM) situé à La Queue-En-Brie depuis 2017, il a fusionné avec cet établissement le 1^{er} janvier 2024 pour donner naissance aux hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (HPEVM).

Les HSM ont pour activités principales la psychiatrie et les soins médicaux de réadaptation (SMR). Ils ont entrepris le virage ambulatoire qui se caractérise par une baisse des hospitalisations complètes et une hausse des hospitalisations de jour, notamment pour les SMR.

La gouvernance de l'établissement est globalement conforme à la réglementation même si certaines modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont à améliorer. La commission médicale d'établissement joue pleinement son rôle.

Des évolutions favorables dans la gestion des ressources humaines qui s'améliore

En 2023, les HSM recensait près de 2 500 équivalents temps plein rémunérés, soit 7,7 % de plus qu'en 2018. L'établissement doit faire face, comme la plupart des établissements, aux difficultés de recrutement du personnel paramédical et notamment des infirmiers, ce qui se traduit par un recours élevé à des personnels contractuels et intérimaires.

La gestion des ressources humaines avait fait l'objet de plusieurs recommandations de la chambre lors de son précédent contrôle. Pour la plupart, elles ont été mises en œuvre, notamment en ce qui concerne la durée du temps de travail et l'octroi de primes aux contractuels. La gestion des logements accordées au personnel demeure à améliorer.

Une situation financière saine avant la mise en œuvre du projet immobilier

En 2023, le budget principal des HSM s'élève à 205 M€, et représente 96 % des produits totaux de l'établissement. Comme tous les établissements publics de santé à dominante psychiatrique, il est financé essentiellement sous forme de dotations qui représentent 72 % des produits au 31 décembre 2023. La capacité d'autofinancement (CAF) nette est positive et le niveau d'endettement soutenable, avant prise en compte du nouveau projet d'investissement immobilier.

Un projet immobilier structurant pour les 15 ans à venir

Les hôpitaux Paris Est Val-de-Marne disposent d'un plan pluriannuel d'investissement (2025-2037) chiffré à 453 M€ dont 307,8 M€ (valeur 2024) pour la rénovation de son parc immobilier afin de le mettre aux normes et offrir un meilleur confort aux patients.

Les hypothèses de financement du projet immobilier reposent sur des prévisions optimistes : une capacité d'autofinancement projetée très supérieure à celle réalisée antérieurement, des économies importantes liées à la diminution du nombre de postes de personnel et la maîtrise des dépenses d'énergie à la suite de la construction de bâtiments moins consommateurs.

L'établissement entend adapter le calendrier de réalisation du projet en fonction de l'évolution de sa capacité d'autofinancement pour diminuer le niveau d'endettement et de prélèvement sur fonds de roulement.

En définitive, des actions de sécurisation de la trajectoire financière sont indispensables pour garantir la soutenabilité du projet.

RECOMMANDATIONS

La chambre adresse les recommandations reprises dans la présente section.

Les recommandations de régularité :

Recommandation régularité n°1 : Communiquer les résultats de la comptabilité analytique au conseil de surveillance, conformément à l'article R. 6145-7 du code de la santé publique (CSP). 10

Recommandation régularité n°2 : Prendre une décision directoriale fixant la liste des catégories d'agent pouvant bénéficier de logements pour utilité de service en application de l'article 9 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010..... 32

Les recommandations de performance :

Recommandation performance 1 : Mettre en place et évaluer des dispositifs de gestion de crise sur l'ensemble du territoire couvert par les Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM), tant à l'aide du conventionnement avec les services d'accueil d'urgence (SAU) qu'en étendant le champ des équipes mobiles déjà existantes..... 20

Recommandation performance 2 : Se doter d'un budget annexe de dotation non affectée afin de suivre son patrimoine non affecté au soin. 34

Recommandation performance 3 : Mettre en place un dossier patient informatique unique pour l'ensemble des sites de psychiatrie. 52

INTRODUCTION

Le contrôle des comptes et de la gestion des hôpitaux de Saint-Maurice (HSM) a été ouvert le 8 janvier 2024 par lettre du président de la chambre régionale des comptes Île-de-France adressée à Mme Nathalie Peynègre, directrice. Suite à sa fusion-absorption avec le centre hospitalier des Murets (CHM) au 1^{er} janvier 2024 et constituer alors les hôpitaux Paris Est Val-de-Marne, une extension du périmètre de contrôle lui a été notifiée le 22 avril 2024.

Périmètre du contrôle

Le contrôle a porté sur l'évolution de l'activité, la gouvernance et la stratégie, la gestion des ressources humaines, la situation financière pour la période 2018 à 2023 pour les seuls hôpitaux de Saint-Maurice. L'examen du plan global de financement pluriannuel et la soutenabilité de la politique d'investissement pour la période 2025 à 2037 a été effectué à l'échelle des hôpitaux Paris Est Val-de-Marne. A cette fin, l'établissement est dénommé HSM jusqu'au 31 décembre 2023, et HEPVM à compter du 1^{er} janvier 2024, date de la fusion avec le centre hospitalier des Murets.

Dans sa séance du 17 juin 2024, la chambre a arrêté ses observations provisoires qu'elle a adressées à la directrice du centre hospitalier, au directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, et sous forme d'extraits au président du conseil de surveillance de l'hôpital.

Après avoir examiné les réponses apportées, la chambre régionale des comptes, dans sa séance du 7 janvier 2025, a arrêté les observations définitives suivantes.

1 UN ÉTABLISSEMENT A DOMINANTE PSYCHIATRIQUE

1.1 L'histoire récente des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne

L'établissement public de santé des Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM) résulte de la fusion au 1^{er} janvier 2011 de l'Hôpital National Saint-Maurice avec l'établissement public spécialisé Esquirol. Il est doté d'une direction commune depuis mars 2017, avec le centre hospitalier des Murets (CHM).

Les HSM étaient, jusqu'au 31 décembre 2023, établissement support du groupement hospitalier de territoire « groupement hospitalier de territoire¹ Paris Est Val-de-Marne² » (HPEVM) » Le 1^{er} janvier 2024, les hôpitaux de Saint-Maurice et le CHM ont fusionné pour devenir les HPEVM. Le GHT précité subsiste sur un plan juridique même s'il est désormais constitué d'un seul établissement sanitaire depuis la fusion.

Les HSM s'étendent sur 36 hectares au sud du Bois de Vincennes dans l'Est parisien sur la commune de Saint-Maurice, avec au nord, le site national essentiellement consacré à la prise en charge des soins médicaux de réadaptions (SMR) et au sud, le site d'Esquirol, comportant 35 000 m² de bâtiments. Ce vaste terrain comporte également une parcelle, à l'est, objet d'une convention de transfert de gestion à Santé Publique France. Depuis 1998, le site de l'ancien hôpital Esquirol est protégé au titre des monuments historiques ce qui constitue une source de contraintes architecturales pour le projet de réhabilitation (cf. chapitre 6).

En 2023, le budget principal des HSM s'élevait à 205 M€ (soit 99 % de l'ensemble des budgets). Au 31 décembre de cet exercice, l'établissement employait 229 équivalents temps pleins (ETP) rémunérés de personnel médical, et plus de 2 245 ETP moyens rémunérés non médicaux (dont 1 316 ETP de personnel de soin), toutes activités confondues.

1.2 Les activités principales des HSM : la psychiatrie et les soins médicaux et de réadaptation

L'établissement présente une couverture du territoire légèrement différente en psychiatrie adultes (cf. Annexe n° 3) et en psychiatrie infanto-juvénile (cf. Annexe n° 4).

¹ Les GHT ont été créés par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé dans le but de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire grâce à la mise en œuvre d'un projet médical et d'un projet de soins partagé entre les établissements le composant. Chaque établissement public de santé doit adhérer à un GHT, structure dépourvue de personnalité juridique. Le GHT comporte des domaines de compétences partagées obligatoires (achat, systèmes d'information, département d'information médicale, plateau médico-technique, formation).

² Jusqu'au 1^{er} juillet 2022, ce GHT s'appelait « 94 Nord ».

Opérateur majeur de la psychiatrie adulte et enfant du centre et de l'est parisien jusqu'à l'est du Val-de-Marne, l'établissement a vocation à desservir un bassin de population de 40 % des habitants du département précité³ et 17 % des habitants parisiens (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements), soit environ un million de personnes. Il regroupe une cinquantaine de structures d'accueil ambulatoire en psychiatrie⁴ pour une file active⁵ intra et extrahospitalière de 21 288 patients en 2022 au titre de la psychiatrie générale.

1.2.1 Une évolution de la capacité dans le cadre du virage ambulatoire

Au 31 décembre 2023, les HSM disposaient de 175 lits et de 188 places de psychiatrie⁶, 209 lits et 146 places de SMR, 48 lits et 2 places de gynécologie-obstétrique, ainsi que 6 lits de néonatalogie. Enfin, il consacre 53 lits et places à l'insuffisance rénale chronique⁷.

Tableau n° 1 : Capacitaire des HSM

En nombre	Lits						2018-2023	Places						Évolution (%)
	2018	2019	2020	2021	2022	2023		2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Médecine	15	15	21	24	24	24	+ 9	2	2	2	2	2	7	+ 5
dont néphrologie (MCO*)	3	3	3	6	6	6	+ 3	2	2	2	2	2	2	0
dont néonatalogie	12	12	18	18	18	6	6							
Gynéco-obstétrique	48	48	48	48	48	48	0	2	2	2	2	2	2	0
Psychiatrie générale	230	204	194	162	168	168	- 62	116	143	143	143	143	143	+27
Psychiatrie infanto-juvénile	7	7	7	7	7	7	0	45	45	45	45	45	45	0
Total psychiatrie	237	211	201	169	175	175	-62	161	188	188	188	188	188	+27
SMR	253	231	211	209	209	209	- 44	110	110	110	114	136	146	+36
Total	553	505	481	450	456	456	97	275	302	302	306	328	343	+ 68

(*) MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

Source : établissement- hors hôpital de jour (HDJ) et poste pour la dialyse

Entre 2018 et 2023, les HSM ont supprimé 62 lits de psychiatrie. Parallèlement, ils ont augmenté leur capacité ambulatoire de 27 places (en psychiatrie générale et infanto-juvénile).

En SMR, l'établissement a supprimé 44 lits et rajouté 36 places. En revanche, la capacité en gynécologie obstétrique est restée stable, et le nombre de lits de néonatalogie a progressé de 50 % jusqu'en 2022, avant de chuter à 6 lits en 2023 en raison de difficultés de recrutement.

³ En psychiatrie adultes 26 communes du Val-de-Marne allant de Saint-Mandé à l'Ouest à La-Queue-en-Brie à l'Est.

⁴ Centres médico-psychologiques (CMP), hôpitaux de jours, centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel, équipes mobiles généralistes sous spécialisées (crise, addictions, etc.).

⁵ La file active est le nombre de patients accueillis, soit dans des lits d'hospitalisation (file active intra-hospitalière), soit en ambulatoire dans une des structures énumérées ci-dessus (file active extra-hospitalières).

⁶ 168 lits de psychiatrie générale et 7 lits de psychiatrie infanto-juvénile en 2023 ; 143 places de psychiatrie générale et 45 places de psychiatrie infanto-juvénile en 2023.

⁷ 35 postes de dialyse, 16 lits de SMR et de court séjour, 2 places d'hôpital de jour.

En conclusion, depuis 2018, l'établissement a procédé à une diminution capacitaire sur son hospitalisation complète (- 97 lits) et une augmentation de sa capacité d'hospitalisation de jour (+ 68 places), ce qui traduit un virage ambulatoire pour les SMR et une politique de « l'aller vers »⁸ pour la psychiatrie.

1.2.2 Un nombre de pôles élevé, particulièrement en psychiatrie

L'offre hospitalière est organisée en 14 pôles cliniques et médico-techniques, 2 écoles (l'institut de formation en soins infirmiers et l'école nationale de kinésithérapie et de rééducation) et 5 centres spécialisés : ELSA (Équipe de liaison et de soins en addictologie), le CRIAVS Île-de-France (centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles), le CSI (centre de suivi et d'insertion pour l'enfant et adolescent après atteinte cérébrale acquise), le CEREFAM (centre de référence national des malformations des enfants) et le centre national de référence de l'accident cérébral de l'enfant.

Outre la psychiatrie, elle se caractérise par trois pôles de rééducation réadaptation qui proposent des activités transversales d'évaluation, des activités hors les murs, un pôle Femme-Enfant (gynécologie, obstétrique, et néonatalogie), un pôle de traitement de l'insuffisance rénale chronique (CTIRC), un pôle médico technique qui intègre l'antenne de biologie médicale.

Dans le domaine de la santé mentale, l'hôpital est amené à accueillir des patients « domicile indéterminé en région parisienne » (DIRP), des habitants d'autres secteurs faute de capacité d'accueil des établissements concernés, notamment le centre hospitalier (CH) Paul Guiraud à Villejuif, ainsi que les personnes faisant l'objet de soins sans consentement.

Le découpage polaire de l'établissement correspond à la couverture géographique de 12 secteurs à l'origine. Ce nombre élevé de pôles, qui ne résulte d'aucune obligation juridique, ne facilite pas l'échange de bonnes pratiques grâce à la mutualisation des compétences transverses des professionnels tout en tenant compte de la spécificité des populations accueillies. À titre d'exemple, la crise psychiatrique est prise en charge de façon très différente selon les secteurs de résidence des patients. Les habitants des 11^{ème} et 12^{ème} arrondissements, ainsi que ceux des communes de Saint-Maurice, Charenton le Pont et Alfortville, bénéficient de la présence d'une équipe de crise 24h/24h, à l'inverse des habitants des autres secteurs qui doivent se rendre dans un service d'accueil d'urgence (SAU) généraliste. Une organisation plus horizontale permettrait également de renforcer le dialogue de gestion à travers la circulation des informations entre équipes de secteur.

1.2.3 Des contrats de pôles anciens

Alors que de nouveaux contrats de pôles auraient dû être élaborés en 2020 avec la mise en œuvre d'un nouveau projet d'établissement, ceux de 2016 étaient toujours en application lors du contrôle de la chambre.

⁸ « L'aller vers » est une démarche qui permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (qui ne concerne pas uniquement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique proactive, pour entrer en relation avec ces publics. *Source : site du Ministère de la santé.*

Des collaborations entre les pôles existent néanmoins dans les trois domaines d'activités suivants :

- les addictions, avec la collaboration entre les deux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) existants ;
- les maladies somatiques ou générales avec la mise en place d'un hôpital de jour ;
- les structures cogérées par les deux secteurs adultes de l'est parisien, tels que le centre d'accueil psychiatrique Bastille, et le centre d'accueil et de crise cogéré par les secteurs 11 et 12.

Pour faire vivre les contrats de pôles, des conférences sont réalisées annuellement exposant le résultat des actions menées à travers l'évolution des indicateurs prévus.

En application de l'article R. 6145-7 du code de la santé publique (CSP), les HSM ont mis en place en 2019 une nouvelle comptabilité analytique qui permet de produire annuellement des tableaux de taux de marge sur coût discrétionnaires pour chacun des pôles. Outils de base du dialogue de gestion régulier entre les pôles et la direction des affaires financières, ils reposent sur une ventilation entre les recettes et les dépenses qui sont directement imputables à chacun des pôles.

Son principe général consiste à limiter la répartition des moyens aux activités cliniques en ne tenant compte que des seuls coûts dits « maîtrisables » sur lesquels lesdites activités peuvent avoir une action visant leur optimisation ou leur contrôle. Le résultat de chaque pôle permet de dégager ou non des marges positives nécessaires à la couverture du coût des fonctions support.

Jusqu'en 2023 les résultats de la comptabilité de gestion ne sont pas présentés au conseil de surveillance ce qui contrevient aux dispositions de l'article précité. Cependant, selon la directrice, cet instrument de gestion est présenté annuellement lors des conférences de pôles et fait l'objet d'une revue analytique qui permet d'identifier conjointement les facteurs à l'œuvre et les leviers d'évolution à privilégier.

La chambre rappelle l'obligation de présenter au conseil de surveillance les résultats de la comptabilité analytique.

Recommandation régularité n°1 : Communiquer les résultats de la comptabilité analytique au conseil de surveillance, conformément à l'article R. 6145-7 du code de la santé publique (CSP).

En réponse aux observations provisoires de la chambre, la directrice s'est engagée à présenter les résultats de la comptabilité analytique 2024 (premier exercice de l'établissement fusionné) au conseil de surveillance.

1.2.4 Une diminution de l'activité d'hospitalisation complète

1.2.4.1 L'évolution de l'activité de l'établissement entre 2018 et 2023

L'activité de l'établissement comprend quatre compartiments distincts avec des modes de dispensation des soins très différents. L'activité de psychiatrie est caractérisée notamment par un volume des soins ambulatoires plus importants que dans les autres disciplines. L'activité de néphrologie est la seule comportant des séances, qui concernent la dialyse.

L'évolution de l'activité se présente comme suit :

Tableau n° 2 : L'évolution de l'activité

En nombre		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution sur la période (en %)
Psychiatrie	Actes ambulatoires	322 256	327 221	335 623	336 353	339 508	356 467	11
	Journées en HC	85 120	72 793	63 517	65 787	62 033	66 457	- 22
	Journées en HDJ	40 409	37 091	17 984	25 228	27 912	28 854	- 29
	Soins sans consentement ⁹	nc	nc	1 249	1 462			nc
Traitement de l'insuffisance rénale chronique	Séances	14 875	15 723	15 911	16 999	17 185	17 520	18
	Journées	5 123	5 150	4 673	5 278	5 030	4 596	- 10
	Consultations	839	863	553	773	1 048	1 141	36
	Venue en HDJ DP	195	112	132	215	312	304	56
SMR	Journées en HC	60 461	56 797	51 342	49 352	49 293	51 361	- 15
	Consultations	6 060	6 079	3 765	4 990	5 817	6 088	0
	Venue en HDJ	31 396	31 899	23 678	33 684	36 028	37 305	19
Gynécologie, obstétrique et néonatal	Accouchements	3 281	3 466	3 543	3 569	3 517	3 498	7
	Journées	24 937	26 614	26 292	26 403	27 115	26 950	8
	Consultations	27 611	27 188	26 628	24 446	22 129	21 959	- 20

Source : établissement

Entre 2018 à 2023 l'établissement a diminué ses journées d'hospitalisation complète de 22 % en psychiatrie, de 15 % en SMR¹⁰. Dans le même temps, les actes ambulatoires en psychiatrie ont évolué de + 11 % et le nombre de venues en hôpital de jour pour les SMR de 19 %, compensant ainsi partiellement la baisse d'activité.

⁹ Les soins sans consentement en psychiatrie sont très majoritairement dispensés sous forme d'hospitalisation complète. Toutefois, le décret n° 2016-94 du 1^{er} février 2016 a créé le programme de soins, qui est un mode de dispensation des soins ambulatoires sous contrôle du préfet – Article R. 3211-1 du CSP.

¹⁰ Les soins de suite et de réadaptation sont devenus soins médicaux et de réadaptation (SMR) par décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (Cf. article 1 « Le 5° de l'article R. 6122-25 du CSP est remplacé par les dispositions suivantes : « 5° Soins médicaux et de réadaptation ; [...] »).

Le transfert d'activité de l'hospitalisation complète vers l'hospitalisation de jour évolue plus lentement que l'augmentation de la capacité ambulatoire entre 2018 à 2023 (27 lits soit 23 % en psychiatrie et 36 lits soit 32 % en SMR selon le tableau n° 1), ce qui atténue le constat d'un virage ambulatoire.

Selon la directrice, la part de l'activité ambulatoire des soins médicaux et de réadaptation, qui représentait en nombre de venues 34 % en 2018 s'est élevée à 42 % en 2023. En revanche, la chambre constate qu'en psychiatrie cette proportion, qui atteint 47 % en 2018, se réduit à 43 % en 2023. Toutefois, les actes réalisés en ambulatoire augmentent de 11 % sur la période.

La dynamique de l'ambulatoire se concentre donc sur les soins médicaux et de réadaptation et repose notamment sur les activités pour lesquelles l'établissement détient des compétences spécifiques.

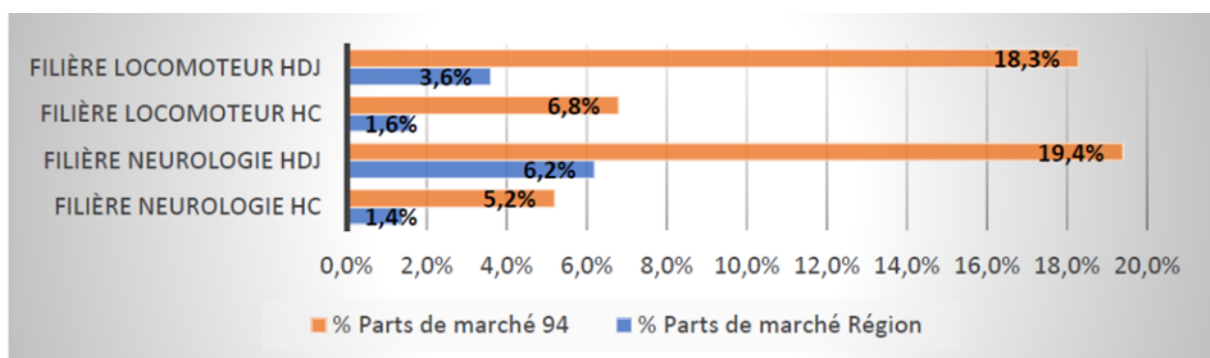
Selon la directrice, l'essentiel de la progression de l'activité ambulatoire est conditionné à la réorganisation des soins médicaux et de réadaptation pour les adultes, avec un objectif de progression du taux d'occupation de 130 % à 180 %. À cet égard, les travaux nécessaires au regroupement des hôpitaux de jour n'ont été achevés qu'en décembre 2023.

En conclusion, le virage ambulatoire s'opère principalement sur les SMR, et à un moindre titre sur la psychiatrie.

1.2.4.2 L'activité de soins médicaux et de réadaptation

S'agissant des soins médicaux et de réadaptation neurologique, les HSM se situent en part de marchés à la 2^{ème} place de l'Île-de-France en hospitalisation de jour, et à la 6^{ème} place en hospitalisation complète. Ils occupent la 5^{ème} place pour les soins médicaux et de réadaptation consacrés à l'appareil locomoteur tant en hospitalisation de jour qu'en hospitalisation complète. En hospitalisation de jour, ils sont à la première place en Île-de-France pour la paralysie cérébrale et les traumatismes crâniens.

Graphique n° 1 : Parts de marché SMR enfants/ adultes des HSM (données 2019)



Source : base de données en ligne SCAN SANTE

Dans le cadre de son activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique l'établissement déploie 10 lits de SMR polyvalent, auxquels il en adosse 6 lits supplémentaires de court séjour en néphrologie. La présence d'une unité de médecine aiguë de très petite taille, dont les moyens sont susceptibles d'être mutualisés et dont l'activité est difficile à tracer est justifiée par l'établissement par la possibilité de complications des patients ayant subi une dialyse.

Afin d'assurer la sécurité des soins et la plus grande fluidité possible pour les patients, les complications de dialyse doivent être prises en charge en lien avec le groupement hospitalier universitaire (GHU) Henri Mondor, qui dispose d'un service de néphrologie. La convention du 7 juillet 2014 signée dans ce cadre avec ce dernier, distingue très précisément les actes réalisables sous la coupe des hôpitaux de Saint-Maurice (hémodialyse, auto dialyse, dialyse péritonéale, hémodialyse à domicile) des activités exclusivement exercées dans l'autre hôpital (repli en urgence en dehors des heures d'ouvertures du CTIRC, transplantation, réanimation médicale).

1.2.4.3 L'activité d'obstétrique

À l'exception de l'activité de néphrologie et de la gériatrie aiguë, l'essentiel des activités de court séjour de l'établissement sont concentrées sur la prise en charge de la femme : obstétrique, gynécologie, chirurgie gynécologique, prise en charge des tumeurs malignes sur l'appareil génital féminin.

L'établissement témoigne surtout d'une activité dynamique décrite dans le tableau ci-dessous, Avec près de 3 500 accouchements par an, il accueille la première maternité du Val-de-Marne.

Tableau n° 3 : Activité de gynécologie-obstétrique

En nombre		2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution moyenne annuelle (%)
Gynécologie, obstétrique et néonatal	Accouchements	3 281	3 466	3 543	3 569	3 517	3 498	1
	Journées	24 937	26 614	26 292	26 403	27 115	26 950	2
	Consultations	27 611	27 188	26 628	24 446	22 129	21 959	- 4

Source : établissement

La maternité de l'établissement, cotée au niveau 2A¹¹, est dotée de 44 lits de suites de couches, 4 lits de gynécologie, et 18 lits de néonatalogie. En 2024, seuls 12 lits sur 18 lits de néonatalogie étaient ouverts.

¹¹ Selon le décret périnatalité du 9 octobre 2018, les maternités sont classées en quatre catégories par ordre de spécificité ou de gravité croissante : 1, 2A, 2B, 3.

Lors de son dernier contrôle, la chambre avait demandé à l'établissement d'adapter les effectifs en nombre et en qualification pour assurer un fonctionnement de niveau 2B¹² car le service accueille des parturientes présentant des risques ne pouvant être pris en charge par une maternité de type 2A.

L'établissement maintient son souhait de s'orienter vers une maternité 2B : à cet égard la directrice a indiqué dans sa réponse aux observations provisoires procéder aux recrutements permettant d'atteindre l'effectif de huit ETP de pédiatrie nécessaires pour assurer la permanence des soins selon le rapport de l'IGAS de 2023.

Pour la chambre, ces perspectives n'exonèrent pas l'établissement d'obtenir l'autorisation délivrée par l'Agence régionale de santé (ARS) pour une maternité 2B. Selon l'agence, l'obtention d'une telle autorisation n'est pas envisagée à ce stade. Elle indique que l'organisation de l'activité de gynécologie obstétrique doit être réinterrogée dans l'optique de l'ouverture de la fenêtre de dépôt¹³ prévue du 1^{er} avril au 31 mai 2025.

1.2.4.4 Un indice de performance de durée de séjour perfectible

La performance de l'activité de soins d'un établissement se mesure essentiellement à l'aide de deux indicateurs : l'indice de performance de la durée moyenne de séjour (IP-DMS) et le taux d'occupation. Les références ou moyennes observées au plan national varient en médecine, en chirurgie ou en obstétrique.

L'indice de performance de la durée moyenne de séjour, quant à lui, compare la durée moyenne de séjour (DMS) de l'établissement à celle de référence pour un éventail des cas traités identique. Un IP-DMS inférieur à 1 signifie que la DMS de l'établissement est en moyenne inférieure à celle de référence, elle est donc performante.

Tableau n° 4 : L'indice de performance de la durée moyenne de séjour

	2019	2020	2021	2022
IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)	1,098	1,445	1,045	1,016
IP - DMS Chirurgie (hors ambulatoire)	1,21	1,263	1,353	1,185
IP - DMS Obstétrique (hors ambulatoire)	0,764	0,783	0,798	0,812

Source : Hospidiag – données 2003 non disponibles

¹² Les maternités de niveau 2B disposent d'une unité obstétricale et une unité de néonatalogie avec soins intensifs mais pas de réanimation néonatale. Au-delà de 2 000 naissances par an, au minimum et en permanence, un(e) gynécologue-obstétricien(ne) et un(e) anesthésiste doivent être présent(e)s au sein de l'unité d'obstétrique. Les pédiatres sont présents en permanence dans les unités de soins intensifs et de réanimation néonatale (maternité de type IIB et III). Il y aura un infirmier spécialisé pour 3 enfants et un pédiatre sur place en permanence, avec une expérience en néonatalogie. Les soins délivrés aux nouveau-nés sont beaucoup plus techniques et spécifiques.

¹³ Les demandes d'autorisations de soins et d'équipements lourds (prévues à l'article L. 6122-9 du CSP) ainsi que les demandes de renouvellement des autorisations ne peuvent être reçues par l'agence régionale de santé que durant les fenêtres de dépôt d'autorisation : il s'agit de périodes et de calendriers déterminés par arrêté de son directeur.

L'indice de performance de la durée moyenne de séjour¹⁴ des HSM reste inférieur à 1 uniquement en obstétrique mais tend à croître sur la fin de la période. Les meilleurs taux pour les hôpitaux de même catégorie en 2022 s'élevaient à 0,919 pour l'obstétrique. La maternité affiche une durée moyenne de séjour de 2,3 jours, contre une moyenne départementale de 4 jours, grâce notamment à une politique de recherche de solutions d'aval avec les professionnels du secteur libéral.

Pour la chirurgie et la médecine, l'IP-DMS est largement supérieur à 1 sur toute la période de contrôle. Le meilleur taux pour les établissements de même catégorie est de 0,959 pour la médecine et 0,946 pour la chirurgie. Ces résultats traduisent une mauvaise performance qui doit encourager l'établissement à réduire sa durée moyenne de séjour, notamment en chirurgie et trouver davantage de solutions d'aval.

En réponse aux observations de la chambre, la directrice précise que d'une part la médecine est largement constituée de l'activité de dialyse (ce qui explique une durée moyenne de séjour élevée), et d'autre part que la chirurgie gynécologique, hors obstétrique, ne présente qu'une part très réduite de l'activité de l'unité de gynécologie, ce qui nuit selon elle à la fiabilité de l'utilisation de l'indicateur IP-DMS dans ce cas de figure.

1.2.4.5 Des taux d'occupation atypiques

Le taux d'occupation des lits, indicateur clef de l'efficience d'un établissement, devrait être à titre indicatif, selon la direction générale de l'offre de soins (DGOS) de 95 % en médecine et chirurgie (130 % en chirurgie ambulatoire) et de 85 % en obstétrique.

Tableau n° 5 : Taux d'occupation en médecine et obstétrique

(en %)	2020	2021	2022
Taux d'utilisation/occupation des lits en médecine (hors ambulatoire)	28,7	28,9	30,5
Taux d'occupation/utilisation des lits en obstétrique (hors ambulatoire)	73,7	77,1	78,2

Source : Hospidiag – données 2023 non disponibles

La situation anormale du taux d'occupation des lits de médecine résulte :

- de l'augmentation de la capacité du service de « repli »¹⁵ de dialyse, qui a augmenté de trois à six lits en 2021 et qui est partagée avec le « SMR dialyse », ce qui est source d'erreur dans l'affectation des patients ;
- du recomptage des lits effectué par l'établissement¹⁶ ;

¹⁴ Les durées de séjours longues (IP-DMS > 1) ont souvent : des causes liées à l'environnement (absence d'organisation de filières d'aval – SMR notamment – ou d'hospitalisation à domicile ; des causes liées à l'organisation, à la gestion des lits, aux protocoles de prise en charge, à l'efficience des plateaux techniques (imagerie, bloc, cardiologie interventionnelle), à l'organisation des sorties, etc.

¹⁵ Le service de repli est une petite unité de court séjour qui accueille les patients ayant subi une complication au cours de leur dialyse

¹⁶ L'établissement a modifié les capacités dans le cadre du déploiement des logiciels « PASTEL » et « PRODIGE » tandis que les données n'ont sans doute pas été corrigées dans la statistique annuelle des établissements, ce qui rend le taux de 103,7 % (indiqué pour 2019) sujet à caution.

- du surdimensionnement de la néphrologie et de l'absence de frontière claire entre les soins médicaux et de réadaptation consacrés à la néphrologie et le court séjour néphrologique. Selon les chiffres de la directrice, le taux d'occupation des lits consacrés à l'activité de néphrologie est passé de 253 % en 2019 à 108 % en 2022, en raison de doublement du nombre de lits « de repli » (de 3 à 6), ce qui généré davantage de séjours (2 757 en début contre 2871 en fin de période). La chambre observe que l'augmentation capacitaire a généré une faible augmentation d'activité.

D'une manière plus générale, le taux d'occupation se dégrade en lien avec la vétusté des locaux et le manque d'attractivité pour le personnel soignant.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les hôpitaux Paris Est Val-de-Marne, qui résultent notamment de la fusion en 2011 de l'hôpital national de Saint-Maurice et de l'hôpital Esquirol, présentent un ensemble vaste et composite avec deux activités dominantes (psychiatrie, soins médicaux et de réadaptation), la maternité la plus importante du Val-de-Marne, et un centre de prise en charge de la dialyse. La prise en charge de la santé mentale couvre un bassin de population d'un million d'habitants.

De 2018 à 2023, l'activité de jour (hospitalisation de jour, séances) progresse dans l'ensemble des disciplines, de façon plus sensible en soins médicaux et de réadaptation qu'en psychiatrie. Dans les disciplines de court séjour, la performance de l'établissement est forte en obstétrique, mais perfectible en médecine et en chirurgie, activités pour lesquelles les indices retenus (IP-DMS, taux d'occupation) sont d'une moindre pertinence, compte tenu du faible volume.

2 UNE STRATÉGIE CENTRÉE SUR LES PARTENARIATS

Faute d'avoir formalisé un projet d'établissement jusqu'en 2018, la chambre avait rappelé lors de son précédent contrôle, l'obligation de le faire en application de l'article L. 6143-2 et L. 3221-4 du CSP.

Un premier projet, portant sur la période 2019-2023, a été adopté en 2018.

Il n'a pas été renouvelé. En effet, l'élaboration d'un tel document stratégique pour les HPEVM a été repoussée à l'automne 2024, en raison notamment de l'attente de la validation de l'étape 2 du projet immobilier par le conseil scientifique des investissements de santé (CSIS) (Cf. chapitre 6).

À ce jour, seuls des outils méthodologiques (équipe projet, comité de pilotage, aide par un consultant externe) sont actés par la direction.

2.1 Un projet médico-soignant centré sur la psychiatrie et la réadaptation

En 2021, le premier projet médical partagé (2017-2022) a fait l'objet d'une « réitération », selon les mots de la direction¹⁷ pour la période 2021-2025, qu'elle justifie par la publication de documents stratégiques nationaux et régionaux et la mutualisation plus aboutie des travaux des équipes des deux établissements, mais également par l'avancée du projet immobilier en lien avec l'ARS.

Les principaux objectifs de la direction sont le rapprochement des deux établissements en termes de pratiques soignantes grâce au renforcement de l'ambulatoire, de « l'aller vers »¹⁸ ainsi que le lien « ville-hôpital » et de l'anticipation des besoins en travaillant au développement de la capacité.

2.2 Des outils stratégiques divers selon les types d'activité

2.2.1 Des conventions nombreuses et disparates

Le dernier contrôle de la chambre a été l'occasion de rappeler que l'établissement devait établir des conventions avec les principaux établissements qui adressent des patients psychiatriques et organiser la réponse aux urgences psychiatriques.

L'établissement a justifié des démarches entreprises en produisant 220 conventions et avenants, qui concernent les collaborations avec les établissements MCO¹⁹, médico-sociaux (EHPAD²⁰, handicap), les établissements d'enseignement et l'animation²¹. En outre, il est prévu que les HPEVM participent à la mise en place du « SAS psy » Val-de-Marne²².

2.2.1.1 Des partenariats spécialisés avec les hôpitaux généraux

L'établissement a ainsi développé de nombreux partenariats avec les hôpitaux de proximité, dans une logique de complémentarité en fonction des spécialités exercées dans ces établissements. Dans les pathologies de court séjour, les partenariats ont notamment été développés en imagerie²³ et en néphrologie²⁴.

¹⁷ Annoncé dans le document « projet immobilier GHT PARIS-EST-VAL-DE-MARNE séance du COPIL de l'investissement sanitaire du 19 octobre 2023 ».

¹⁸ Mode de déploiement de soins encouragé par le Ministère de la Santé, consistant à aller au-devant du patient.

¹⁹ Médecine, chirurgie, obstétrique.

²⁰ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

²¹ Les conventions consacrées à l'animation consistent à faire venir dans l'établissement des intervenants culturels, artistiques et de loisirs.

²² Le service d'accès aux soins (SAS) est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé.

²³ Convention avec l'hôpital inter armée Bégin sur l'amélioration du parcours patient et la prise en charge des actes électro-convulsivothérapie, convention du 16 janvier 2018 avec l'hôpital Bégin sur la continuité de service en imagerie en dehors des heures d'ouverture du service de radiologie des HPEVM, l'utilisation de l'IRM et du scanner de Bégin par les radiologues des HPEVM, ainsi que la formation des manipulateurs de radiologie.

²⁴ Convention avec le réseau de néphrologie d'Île-de-France pour assurer des activités de prévention, dépistage et d'éducation thérapeutique, notamment sous forme d'une consultation à Champigny sur Marne.

Les principales collaborations institutionnalisées en médecine, chirurgie, et obstétrique concernent les hôpitaux de proximité ou déployant des activités complémentaires aux HSM, notamment l'hôpital d'instruction des armées Bégin, situé à Vincennes, et le GHU Henri Mondor, situé à Créteil. L'établissement a également conventionné avec l'hôpital Sainte-Camille (pour les urgences en dehors des heures d'ouverture des médecins libéraux), le SAMU 94 (pour la procédure d'urgence vitale), le GHU Paris Neurosciences et le réseau Rhapsodif (pour l'odontologie).

2.2.1.2 Des partenariats avec les établissements médico-sociaux en charge du handicap

L'établissement déploie largement son savoir-faire et ses compétences dans le domaine du handicap physique. Par exemple, pour la consultation évaluation conseil orientation pour les insuffisants adultes, une équipe mobile se rend dans 41 établissements.

L'ensemble de ces conventions ne comportent ni contrepartie financière ni valorisation de la masse salariale des HSM. Cependant, il a été relevé que l'établissement a bénéficié, au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, de dotations pour un montant supérieur à 2,5 M€ sur la période sous revue selon les données de l'ARS.

En réponse à ces observations, la directrice précise que ces partenariats sont liés au déploiement des compétences des équipes soignantes au sein des établissements médico-sociaux, la longueur des prises en charge étant justifiée par le fait qu'il s'agit d'anciens patients des hôpitaux de Saint-Maurice, devenus résidents.

La chambre prend acte de cette réponse, en invitant toutefois l'établissement à évaluer et quantifier, le temps soignant passé au sein de ses structures.

2.2.1.2.1 Un parcours patient en psychiatrie non garanti par les partenariats

À l'exception du secteur regroupant les communes de Saint-Maurice, Charenton et Maisons Alfort, cité en exemple notamment par la direction de l'établissement, les HSM souffrent d'un manque de partenariats formalisés dans la recherche de solutions de prise en charge et de gestion de l'urgence psychiatrique.

2.2.1.2.2 Des partenariats en aval et en amont de l'hospitalisation psychiatrique

Parmi l'ensemble des conventions transmises par l'établissement, moins d'une dizaine de partenariats²⁵ ont été relevés dans le domaine du handicap psychique. Il s'agit pour l'essentiel de collaborations en amont destinées à développer les modes de prise en charge légers pour les patients.

²⁵ Conventions avec le foyer d'accueil médicalisé (pour adultes handicapés) Maraîchers, L'Élan Retrouvé, Groupe SOS, le Relais, les conseils locaux de santé mentale de Charenton et d'Alfortville, l'APOGEI 94, le FREHA (ou maison de l'Abbé).

En outre, la chambre n'a pas eu connaissance de conventions de partenariat permettant d'accueillir le patient à sa sortie de l'hôpital psychiatrique. Or le département du Val-de-Marne comprend à lui seul 189 établissements spécialisés dans ce domaine

La directrice précise à ce sujet que trois des quatre pôles psychiatriques que compte l'hôpital desservent de secteurs parisiens, et rappelle également le principe du libre choix des patients qui quittent l'établissement.

La chambre observe que le principe du libre choix du patient ne fait pas obstacle au conventionnement entre un établissement sanitaire et un établissement médico-social, et constate également que sur les 189 établissements médico-sociaux concernés, 69 relèvent de communes desservies par l'établissement²⁶.

2.2.1.3 Une couverture encore incomplète

La nécessité de prise en charge de l'urgence psychiatrique a été formalisée successivement par la circulaire du 30 juillet 1992²⁷, qui détaille notamment les dispositifs et les partenaires incontournables²⁸ et la haute autorité de santé (HAS), qui a édité en 2006 une recommandation de bonne pratique sur l'urgence psychiatrique détaillant notamment les modalités de prise en charge et les pathologies nécessitant une prise en charge immédiate²⁹ et détaille les notions de crise et d'urgence psychiatrique, ainsi que la nécessité de les prendre en charge dans un cadre associant l'ensemble des partenaires concernés.

À cet égard, l'établissement est membre du centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA)³⁰ et a développé des modes de prise en charge variés et entretien des relations avec les services d'accueil et des urgences parisiens.

2.2.1.3.1 Des modes de prise en charge diversifiés

Concernant la gestion de l'urgence psychiatrique, le patient est confronté, selon son lieu d'habitation, à au moins trois cas de figure très différents :

- prise en charge par un SAU, conventionné ou non avec les hôpitaux de Saint-Maurice ;
- prise en charge par une équipe mobile de crise, dans les heures d'ouverture de cette dernière pour les patients des 11ème et 12ème arrondissements ;
- prise en charge directement par le centre médico-psychologique du secteur pour les patients habitant Charenton et Alfortville bénéficiant d'un centres médico-psychologiques (CMP) ouvert le week-end.

²⁶ 18 communes allant de Charenton le Pont à l'Est à la Queue en Brie à l'Ouest.

²⁷ Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 3 C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques.

²⁸ SAMU, SAU, CMP²⁸, dispositifs mobiles, dispositifs d'écoute.

²⁹ HAS - Conférence de consensus du 19 juillet 2006, recommandation de bonne pratique.

³⁰ Le CPOA, qui est géré par le GHU Paris Neurosciences, a pour mission l'accueil des patients parisiens de plus de 16 ans, 24h/24 et 7 jours/7. Il est situé dans les locaux du GHU Paris Neurosciences dans le 14^e arrondissement de Paris.

Les deux derniers dispositifs de prise en charge sont les plus personnalisés et les plus adaptés aux besoins du patient. Ils permettent également d'éviter une prise en charge souvent peu appropriée et génératrice d'attente dans les services d'accueil d'urgence, par définition généralistes.

Dans le cadre de l'élaboration du projet territorial de santé mentale, les représentants des usagers ont insisté sur l'extension à l'ensemble des secteurs de ces dispositifs, afin que tous les malades des HSM puissent en bénéficier³¹

L'établissement gagnerait à établir des protocoles afin d'optimiser la prise en charge et mieux couvrir l'ensemble du territoire.

2.2.1.3.2 Des relations avec les SAU non complètement formalisées

Les HSM partagent leurs patients, sur leur territoire ou à proximité, avec plusieurs SAU, de tailles différentes : ceux de Saint-Antoine et de l'hôpital Henri Mondor dépendant tous les deux de l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), le SAU Sainte-Camille, celui de l'hôpital d'instruction des armées Bégin.

L'établissement pourrait, dans l'intérêt du patient, conventionner avec les établissements porteurs de ces services afin d'assurer la meilleure prise en charge possible des patients en urgence, comme il l'a fait avec l'hôpital Sainte-Camille sur la gestion des urgences en-dehors des horaires d'ouverture des cabinets de médecins libéraux.

Le principal SAU situé sur les secteurs de psychiatrie desservis par les HSM est celui de Saint-Antoine, situé dans le 11^{ème} arrondissement parisien. Si cet établissement a organisé par lui-même une présence permanente d'un psychiatre au service d'accueil des urgences, la prise en charge en amont et en aval des urgences dépend uniquement des relations personnelles et non formalisées développées entre les urgentistes et les psychiatres de l'équipe mobile des pôles Paris 11 et Paris 12, ce qui constitue une source de fragilité.

Le SAU du groupe hospitalier universitaire Henri Mondor n'est pas formellement situé sur les secteurs de psychiatrie gérés par les HSM, qui sont néanmoins présents en pédopsychiatrie sur les communes voisines de Maisons-Alfort et Choisy le Roi.

Recommandation performance 1 : Mettre en place et évaluer des dispositifs de gestion de crise sur l'ensemble du territoire couvert par les Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM), tant à l'aide du conventionnement avec les services d'accueil d'urgence (SAU) qu'en étendant le champ des équipes mobiles déjà existantes.

En réponse aux observations de la chambre, la directrice indique que les conventionnements avec les SAU seront réalisés dans le cadre du renouvellement des autorisations d'activité en 2025 et que l'extension du champ des équipes mobiles relève de l'obtention de financement de l'agence régionale de santé.

³¹ Source : *Projet territorial de santé mentale (PTSM) – janvier 2020 - pp 20 à 25.*

2.2.2 Un projet territorial de santé mentale élaboré par l'ARS

La loi du 29 janvier 2016 créant les groupements hospitaliers de territoire, et deux décrets de 2016 et 2017³² ont offert la possibilité, sur la base du volontariat, aux établissements qui le souhaitent, de créer des communautés psychiatriques de territoire, de façon parallèle à la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, plus axés vers la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. A ce stade, les HSM ne sont pas associés avec d'autres établissements pour constituer une telle communauté.

Toutefois, un projet territorial de santé mentale a été élaboré au plan départemental, sous l'égide du conseil territorial de santé et de l'ARS, conformément à l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Dans le cadre de ce projet, quatre thématiques prioritaires dans les parcours des patients ont émergé : périnatalité, adolescence, parcours adultes (incluant les urgences), logement.

L'étude des parcours adultes a permis, notamment à la demande des représentants des usagers, de faire ressortir les deux priorités suivantes :

- les urgences (et la nécessité d'équipes mobiles de crise intersectorielles),
- les soins somatiques (notamment le lien nécessaire entre les CMP et la médecine libérale).

2.3 L'évolution des soins sans consentement sur la période et leur suivi

L'hospitalisation en psychiatrie est en principe libre. Toutefois, dans le respect de certaines conditions réglementées³³, certains patients sont susceptibles d'être hospitalisés sans leur consentement.

2.3.1 Un volume en croissance et variable selon les types d'hospitalisation

L'activité des soins sans consentement évolue comme suit :

³² Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 sur les communautés psychiatriques de territoire, décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.

³³ Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de prise en charge, loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions de la loi précédente.

Tableau n° 6 : Mode d'hospitalisation des patients

Activité	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution sur la période (en %)
Nombre de séjours d'hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT+HDTU)	371	486	491	303	338	458	23
Nombre de journées d'hospitalisations sur demande d'un tiers (HDT+HDTU)	13 667	10 629	8 955	4 821	4 018	4 473	- 67
Nombre de séjours d'hospitalisations à la demande d'un représentant de l'État (SDRE)	201	220	254	68	65	223	11
Nombre de journées d'hospitalisations à la demande d'un représentant de l'État (SDRE)	14 924	10 226	10 026	4 823	2 937	3 903	- 74
Nombre de séjours d'hospitalisations en péril imminent (PI)	137	498	484	334	333	436	218
Nombre de journées d'hospitalisations en péril imminent (PI)	7 982	10 236	8 309	5 200	3 684	4 482	- 44
Nombre de séjours	709	1 204	1 229	705	736	1 117	58
Nombre de journées	36 573	31 091	27 290	14 844	10 639	12 858	- 65

Source : établissement / RSP³⁴ + RAA³⁵ : PMSI Pilot, du 5 mars 2024, HPEVM

Selon le rapport du CSIS, entre 57 à 67 % des patients sont admis sans leur consentement aux HSM, contre 27 % au plan national. Cette proportion varie selon les secteurs géographiques et a notamment pour conséquence un encombrement des services du fait des durées d'hospitalisation plus longues des malades hospitalisés sans leur consentement

De 2018 à 2023, cette activité augmente de 57 % en nombre de séjours, mais diminue de 74 % en nombre de journées, ce qui traduit une diminution importante de la durée des séjours à partir de 2021. Toutefois cette activité connaît un pic en 2019 et 2020.

Concernant les soins sur la demande d'un représentant de l'État (SDRE), l'activité se stabilise autour de 200 séjours par an, mais avec une nette réduction du nombre de journées de 73 % sur la période de contrôle.

De 2018 à 2021, le nombre de séjours en péril imminent³⁶ augmente de 143 %. À titre de comparaison, sur la même période, les hospitalisations en péril imminent n'augmentent que de 44 % dans le Val-de-Marne, selon la commission départementale des soins psychiatriques³⁷. Au plan national³⁸, les soins en péril imminent représentaient en 2021 24,6 % des séjours, contre 47,4 % au sein des hôpitaux de Saint-Maurice sur la même année.

Lors de la phase contradictoire, la directrice a indiqué que l'établissement n'est pas responsable de cette augmentation puisque les patients sont adressés par les services d'accueil des urgences.

³⁴ Résumé standardisé de préparation.

³⁵ Résumé d'acte ambulatoire.

³⁶ S'il est impossible d'obtenir une demande d'un tiers (absence ou refus), le péril imminent est constaté par un certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement psychiatrique d'accueil attestant de troubles mentaux rendant impossible le consentement et d'un état mental nécessitant des soins.

³⁷ Source : rapport annuel d'activité 2021 – CDSP Val-de-Marne.

³⁸ Source : IRDES – évolution du recours aux différents modes légaux de soins sans consentement en psychiatrie en France entre 2012 et 2021

2.3.2 Un suivi perfectible

Le recours à l'un des quatre modes d'hospitalisation sans consentement prévus par la réglementation, tous attentatoires à la liberté d'aller et de venir, est légalement contrôlé par le procureur de la République, la commission départementale de la Santé Mentale, et le contrôle général des lieux de privation de liberté (CGLPL).

L'établissement suit l'évolution des soins sans consentement de manière informatisée en détaillant selon les quatre catégories d'hospitalisation dans l'ordre de gravité décroissante suivante : hospitalisation à la demande d'un représentant de l'État, hospitalisation en péril imminent, hospitalisation à la demande d'un tiers en urgence, hospitalisation à la demande d'un tiers.

Les HSM ne disposent pas de statistiques permettant de distinguer les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et les hospitalisations à la demande d'un tiers en urgence (HDTU), qui sont les deux modes d'hospitalisation les plus attentatoires à la liberté d'aller et de venir³⁹.

En réponse aux observations provisoires, la directrice indique qu'un outil informatique a récemment été mis en place pour permettre un suivi plus fin des patients hospitalisés sans leur consentement. Faute de pièces justificatives apportées, la chambre n'a toutefois pas été en mesure de constater si celui-ci distinguait les HDT et les HDTU.

2.3.3 Le respect des droits et de l'intimité du patient

2.3.3.1 Les réponses au précédent rapport de la chambre

Lors de son précédent rapport, la chambre avait formulé deux rappels au droit et une recommandation au sujet de la mise en place du certificat de 72 heures, du droit à l'information du patient et de la mise en œuvre du registre unique.

Sur le premier point, la direction affirme avoir mis en place un certificat médical de 72 heures pour l'ensemble des patients hospitalisés sans leur consentement. Par ailleurs, le consentement du patient est systématiquement contrôlé par le juge des libertés et de la détention, en vertu de l'article L. 3211-3 du CSP⁴⁰.

Sur le deuxième point, l'établissement rapporte que chaque patient est libre d'apposer ou non ses observations sur le récépissé de remise de la décision d'admission ou de maintien de la mesure d'hospitalisation au patient. Il arrive qu'aucune mention ne soit portée par le patient, notamment en raison de son état de santé au moment de l'admission. En réponse, la directrice précise que l'incompatibilité de l'état de santé du patient au moment de la prise de décision est renseignée par un professionnel.

Sur le troisième point, les HSM ont mis en place un registre de la loi sous forme dématérialisée.

³⁹ Selon l'article L. 3212.3 du CSP, un patient peut être hospitalisé en soins sans consentement à la demande d'un tiers en urgence avec un simple certificat médical, même d'un médecin extérieur de l'établissement.

⁴⁰ « La personne faisant l'objet de soins psychiatriques est, dans la mesure où son état le permet, informée de ce projet de décision et mise à même de faire valoir ses observations, par tout moyen et de manière appropriée à cet état. »

Enfin, l'établissement a créé, sans obligation de le faire, une commission de suivi de l'isolement qui se réunit régulièrement depuis 2018 (quatre fois en 2023 et une fois en 2024) pour analyser les mesures de contention, d'isolement, et plus largement le confort des patients à l'isolement (prises des repas, etc.).

2.3.3.2 Les visites du contrôleur général des lieux de privation de liberté (2021) et de la Haute Autorité de Santé (2023)

L'établissement a fait l'objet d'un contrôle du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) du 2 au 10 novembre 2021. Lors de sa deuxième visite, ce dernier a notamment relevé l'absence de procédure de désignation de la personne de confiance⁴¹, l'absence de règlement intérieur, le défaut de verrou intérieur permettant aux malades de s'enfermer, l'absence de bouton d'appel dans les chambres des malades. Depuis ce passage, la directrice a indiqué que l'établissement a fait adopter par le conseil de surveillance un règlement intérieur précisant notamment que les verrous peuvent être installés sur avis médical.

L'établissement avait également été certifié dans un premier temps par la HAS en novembre 2023, avec cependant des réserves portant sur l'intimité et les droits du patient en psychiatrie, ainsi que des restrictions excessives à la liberté d'aller et de venir dans certaines unités. L'établissement a obtenu en septembre 2024 une certification avec mention « haute qualité des soins », aux termes de laquelle ont été prises une série de mesures protectrices du patient dans les quatre domaines suivants : intimité et dignité, soins somatiques, médicaments, urgences vitales. Cette certification a mis fin aux réserves émises par la HAS en 2023.

2.3.4 L'absence de suivi formalisé des patients au long cours

Il est de bonne pratique de suivre régulièrement l'évolution des patients qui restent hospitalisés plus de 290 jours⁴². En effet les études conduites par la mission nationale d'appui en santé mentale⁴³ et l'institut de recherche et documentation en économie de la santé⁴⁴ démontrent que dans 60 à 70 % des cas, ces hospitalisations sont dues à l'absence de solutions d'aval et sont inappropriées. La direction de l'établissement a fourni des données soulignant l'évolution positive sur la période de contrôle, avec une division par 4 des patients au long cours.

La chambre constate cependant que ces patients ne font pas l'objet d'un suivi régulier, par une commission spécifique ou par la direction en charge de la qualité et de la gestion des risques.

Lors de la phase de contradiction, la directrice de l'hôpital s'est engagée à mettre en place une réflexion sur les patients au long cours et un suivi dans le cadre des contrats de pôles, sans toutefois préciser le calendrier et les modalités de mise en œuvre de cette action.

⁴¹ À l'exception du service 94G16, qui couvre les communes de Saint-Maurice, Charenton-le-pont, Alfortville et Saint-Mandé

⁴² Cf. notamment « les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie – février 2021 Cour des Comptes ».

⁴³ MNASM : comment mobiliser le projet de vie et de soins des personnes longuement hospitalisées en psychiatrie – juin 2011.

⁴⁴ Questions d'économie de la Santé n°202 octobre 2014.

2.3.5 L'existence du rapport sur l'isolement et la contention depuis 2024

Selon l'article L. 3222-5-1 du CSP l'établissement établit annuellement un rapport sur les « pratiques d'admission en chambre d'isolement et en contention », qu'il doit transmettre à la commission des usagers et au conseil de surveillance. Les HSM n'ont pas établi ledit rapport jusqu'en 2023

L'établissement a toutefois appliqué la réglementation à partir du dernier trimestre 2024 en présentant le rapport sur l'isolement et la contention à la commission des usagers du 1^{er} octobre 2024 puis au conseil de surveillance du 10 octobre 2024.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'établissement n'a pas renouvelé son projet d'établissement 2019-2023, dans l'attente de la fusion avec le centre hospitalier des Murets au 1^{er} janvier 2024. Il a développé de nombreux partenariats, tant avec les hôpitaux généraux que les établissements médico-sociaux en charge du handicap.

Le parcours du patient en psychiatrie est assuré, avec des modes de prise en charge différents selon les secteurs pour ce qui concerne l'urgence. A cet égard, les relations avec les grands services d'accueil des urgences (SAU) parisiens sont en cours de formalisation. Enfin, dans la continuité de ce qui avait été relevé lors du dernier contrôle de la chambre et à la suite de la visite du contrôleur général des lieux de privation des libertés, l'établissement a pris des mesures protectrices du patient. En septembre 2024, il a obtenu le label « haute qualité des soins » par la haute autorité de santé.

Confronté à une hausse des hospitalisations en péril imminent proche du double de la moyenne nationale, il suit néanmoins ses hospitalisations sans consentement et produit depuis octobre 2024 le rapport sur l'isolement et la contention et le soumet aux instances prévues par les textes.

3 UNE GOUVERNANCE SATISFAISANTE

3.1 Un conseil de surveillance actif

Les HSM respectent la périodicité des réunions du conseil de surveillance sur la période sous revue (au moins quatre fois par an selon l'article R. 6143-11 du CSP), à l'exception de la période de Covid-19 au cours de laquelle aucune séance ne s'est tenue y compris en visioconférence. L'instance veille au bon fonctionnement de l'établissement notamment à travers les contrôles sur pièces tels que les rapports d'activité, les rapports financiers, les rapports produits par les diverses commissions de l'établissement.

Cependant, plusieurs modalités de fonctionnement de l'instance sont irrégulières.

Des délibérations ont été adoptées alors que le quorum⁴⁵ n'était pas atteint, en contradiction avec l'article R. 6143-10 du code précité.

Depuis fin 2019, l'ordre du jour et la convocation ne sont pas adressées aux membres du conseil de surveillance dans le délai de sept jours prévus à l'article R. 6143-8 du même code.

La chambre rappelle l'obligation de respecter la réglementation.

3.2 Une commission médicale d'établissement investie

À la lecture des procès-verbaux, la commission médicale s'est réunie 24 fois de 2018 à 2022, soit en moyenne 4 fois par an, conformément à la réglementation⁴⁶.

Elle aborde régulièrement les questions relatives au projet médical, projet d'établissement, aux projets de territoire, ou encore le sujet du programme de l'amélioration continue de la qualité des soins.

Afin d'optimiser son organisation, des sous-commissions ont été constituées en son sein par le règlement intérieur de l'établissement. En 2023, étaient en place :

- la commission de suivi des urgences vitales, chargée d'élaborer la politique de prise en charge de l'urgence vitale intra hospitalière au sein de l'établissement, elle doit tenir une réunion annuelle mais ne s'est réunie d'après les documents fournis qu'à partir de 2021 ;
- le comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles qui s'est réuni régulièrement ;
- le comité de lutte contre la douleur qui doit se réunir au moins trois fois par an et s'est effectivement réuni à ce rythme sauf en 2019, où seulement deux procès-verbaux ont été transmis ;
- le comité de lutte contre les infections nosocomiales, s'est également réuni trois fois par an sauf pendant l'épidémie de Covid-19. Un bilan annuel de son activité est réalisé, et son fonctionnement est satisfaisant ;
- le comité de liaison en alimentation et en nutrition, conformément aux textes et au règlement intérieur, il élabore a minima un plan d'action annuel qu'il déploie au long de l'année. Il s'est réuni de deux à trois fois par an sur la période, sauf pendant la crise sanitaire ;
- la commission de suivi de l'isolement, en charge du respect des droits et de la dignité des patients suivis à l'isolement.

⁴⁵ À titre d'exemple la séance du 21 décembre 2018 ne comptait que sept membres présents sur 15, celle du 19 avril 2019 que cinq présents sur 15, et celle du 20 décembre 2019, sept présents sur 15 membres.

⁴⁶ Article R. 6144-6 du CSP.

3.3 Un directoire impliqué

Cette instance décisionnaire, composée d'au moins sept membres, se réunit au moins huit fois par an. Les sujets traités portent sur l'ensemble des activités de l'établissement et les diverses inspections qui peuvent avoir lieu (certification HAS, certification des comptes, etc.) ainsi que l'évolution de la situation financière au regard du projet immobilier à travers les présentations des différents documents financiers.

Son fonctionnement est satisfaisant tant en termes de périodicité que de respect des compétences prévues par les textes.

3.4 Un dialogue social réactif et empreint de formalisme

La chambre a examiné le dialogue social à travers le fonctionnement du CHSCT⁴⁷ et du CTE⁴⁸, réunis depuis 2023 dans le cadre du CSE, et la mise en place du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

3.4.1 Le comité social d'établissement, lieu d'expression de désaccords

Jusqu'à fin 2022, le CHSCT, chargé de veiller à la bonne application des règles applicables dans son champ de compétence, se réunissait régulièrement. La dernière séance s'est tenue en janvier 2022. Il en va de même du comité technique d'établissement, qui s'est réuni à une périodicité régulière à l'exception de l'année 2020.

Le comité social d'établissement, qui s'est substitué au comité technique d'établissement, a été installé lors de la séance du 10 janvier 2023. Il a été convoqué sept fois au premier semestre de l'année 2023⁴⁹. Cependant, il ne s'est réuni que quatre fois sur cette même période, compte tenu des fréquentes absences de quorum. Par ailleurs, certaines de ses séances ont été interrompues.

Les procès-verbaux du conseil social d'établissement font état de divergences significatives sur des points inscrits à l'ordre du jour ou sur les règles de fonctionnement de la nouvelle instance, même si son règlement intérieur a été adopté à l'unanimité. En réponse aux observations de la chambre, la directrice précise que le dialogue social ne se résume pas aux seules instances précitées, et que d'autres espaces de concertation sont organisées, comme par exemple lors de l'élaboration du projet immobilier.

⁴⁷ Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

⁴⁸ Comité technique d'établissement.

⁴⁹ Séances des 10 janvier, 10 février, 11 avril, 6 juin, 9 juin et 13 juin 2023.

En effet, pour la mise en œuvre de ce projet, un « collectif pour l'avenir des Hôpitaux Saint-Maurice-Les Murets »⁵⁰ a organisé une manifestation contre ce projet le 17 octobre 2023. Les slogans de cette manifestation traduisent un très fort attachement aux bâtiments historiques et aux espaces verts.

3.4.2 Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Le document⁵¹ adopté par l'établissement décrit l'ensemble des risques professionnels, (physiques, bactériologiques, chimiques, psycho-sociaux, etc.) par unité de travail et les priorise en trois catégories en fonction de la criticité du risque. Le document est complété de façon exhaustive, mais de façon parfois un peu trop générale pour certains risques.

L'ordonnateur a fourni le programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT) de 2023.

3.5 Une commission des usagers active

La commission des usagers⁵² s'est réunie au moins trois fois par an de 2018 à 2023. Elle a été présidée par la responsable de la patientèle au sein de la direction chargée de la qualité puis par un représentant des usagers membre de l'association « France Rein »⁵³.

Elle traite des médiations. Elle est associée au projet d'établissement, a été sollicitée sur la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie, sur la politique de vaccination pendant l'épidémie de Covid-19, sur la restructuration du pôle du 12^{ème} arrondissement intervenue à la suite de la visite du CGLPL⁵⁴ et des critiques émises sur son management et sur la politique des soins.

Enfin, elle est à l'origine de la création de la « maison des usagers », espace d'accueil, de rencontre, d'échanges et d'informations à destination des patients, de leur entourage et des personnels.

⁵⁰ Rassemblement créé à l'issue de l'appel à la manifestation du 25 septembre 2023 créé à l'initiative de 2 représentants du personnel, 1 représentant des usagers, 1 membre de France Nature Environnement, 1 élu du groupe « St-Maurice en commun, 1 agent des services hospitaliers.

⁵¹ Conformément au décret n° 2001-1016 du 5 novembre (article R. 4121-1 code du travail), chaque établissement doit fournir un document (DUERP) décrivant les risques professionnels. Ce document doit être réévalué tous les ans et présenté au CHSCT (devenu CSE), et déboucher sur un plan d'action.

⁵² Article L. 1112-3 du CSP.

⁵³ Association de patients indépendante en charge d'informer de soutenir et de défendre les intérêts des patients insuffisants rénaux.

⁵⁴ Contrôle général des lieux de privation de liberté.

3.6 La plateforme ressource éthique de territoire

L'établissement dispose d'une instance locale créée en 2021, la « Plateforme ressource éthique de territoire » (PRET), prévue par l'article 16 du règlement intérieur. Elle a pour mission de promouvoir et d'organiser la réflexion éthique en tissant des liens avec les comités nationaux ayant les mêmes objectifs. Les patients sont associés à ses réflexions.

Ce dispositif, accompagné financièrement par l'ARS, a développé trois types d'action : une coordination et une mise en valeur des actions du comité d'éthique préexistant, dans une logique territoriale ; la création de consultations d'éthique clinique destinée aux patients et la création d'une cellule d'accompagnement éthique pendant la crise sanitaire.

Enfin, l'ARS a retenu les hôpitaux de Saint-Maurice pour accompagner les situations de Covid long grâce à une équipe mobile, supportée par le Pôle plateaux ressources de rééducation réadaptation dans et hors les murs.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les instances de gouvernance (conseil de surveillance, commission médicale d'établissement -CME-, directoire.) se sont réunies régulièrement, les règles de quorum et de re-convocation sous les huit jours n'étant toutefois pas respectées s'agissant du conseil de surveillance. Cependant, elles ne se sont pas réunies pendant la crise sanitaire.

La CME a mis en place des sous-commissions et des commissions spécifiques rendues nécessaires par les activités pratiquées.

Le dialogue social, qui ne se réduit pas aux tenues des réunions du comité social d'établissement, est actif.

4 UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN VOIE D'AMÉLIORATION

4.1 L'évolution de la masse salariale et des effectifs

L'évolution de la masse salariale est retracée dans le tableau suivant :

Tableau n° 7 : Évolution de la masse salariale hors charges du budget H

Statut (en €)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution (en %)	
							moyenne par an	période
Personnel médical	13 684 554	13 395 458	13 975 257	15 146 102	17 546 833	18 006 469	7,1	31,6
Personnel non médical	66 880 783	66 730 217	72 684 337	77 450 503	85 303 732	89 759 261	7,6	34,2
TOTAL	80 565 337	80 125 675	86 659 594	92 596 604	102 850 565	107 765 730	7,5	33,8

Source : comptes financiers-ANCRE

Entre 2018 et 2023 les charges de personnel hors charges sociales ont progressé d'environ 33,8 %, alors que les effectifs ont augmenté de 7,7 %, en raison du versement des mesures de revalorisation décidées dans le cadre du Ségur de la Santé.

L'évolution des effectifs s'inscrit dans les moyennes constatées par ailleurs :

Tableau n° 8 : Évolution du nombre d'ETP moyen rémunéré des HS

Évolution en ETP Moyen rémunéré	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution (en %)	
							moyenne par an	période
Personnel médical	212,24	208,64	213,05	215,7	221,76	229,58	1,98	8,2
Personnel non médical	2 084,44	2 094,13	2 110,56	2 167,94	2 195,27	2 243,4	1,85	7,6
TOTAL	2 296,68	2 302,77	2 323,61	2 383,64	2 417,03	2 472,98	1,85	7,7

Source : comptes financiers, ANCRE⁵⁵

S'agissant du personnel non médical, selon la Fédération Hospitalière de France (FHF)⁵⁶, les établissements publics ont enregistré une hausse moyenne des équivalents temps plein (ETP) de 3 % entre 2019 et 2022⁵⁷ : cette évolution est légèrement plus importante pour les HSM pour qui le taux est de 4,9 %⁵⁸.

4.2 Le recours croissant à des contrats courts pour le personnel non médical

L'établissement a de plus en plus souvent recours à du personnel non médical contractuel, notamment à partir de 2021. Les personnels administratifs (+ 49,7 %) et les personnels des services de soins (+ 27,9 %) sont les catégories les plus concernées.

Alors que le nombre d'ETP de personnel permanent titulaire a diminué de 2,1 % entre 2018 et 2023, celui de bénéficiaires de contrats à durée déterminée a progressé de 14,9 %.

Le recours à l'intérim non médical est passé de 2 à 55 EPT entre 2018 et 2023. Sur cette période, les dépenses de personnel extérieur (médical et non médical) sont passées de 0,7 M€ à 5,4 M€. Cette évolution est liée à la crise sanitaire et aux défauts d'attractivité qui concernent de nombreux établissements.

La structure du personnel non médical qui comporte un nombre croissant d'intérimaires et de contractuels permettra à l'établissement d'adapter plus facilement sa masse salariale aux besoins dans le cadre de sa réorganisation à venir liée au projet immobilier.

⁵⁵ L'établissement a fourni des éléments légèrement divergents quant au nombre d'ETP. Afin de conserver une source documentaire unique, il a été décidé de se référer à « ANCRE ».

⁵⁶ Enquête ressources humaines de la FHF d'avril-mai 2022.

⁵⁷ Données 2023 non disponibles. L'évolution du nombre d'ETP moyen rémunéré des HSM est de l'ordre de 2 % en moyenne annuelle entre 2018 et 2022 pour les HSM.

⁵⁸ $(2\,195,27 - 2\,094,13) / 2\,094,13 \times 100$.

4.3 La prédominance du personnel médical permanent

L'établissement ne rencontre pas de difficulté particulière pour recruter du personnel médical, à l'exception des professionnels de pédiatrie, de psychiatrie infanto-juvénile, ainsi que les anesthésistes. Les effectifs de personnel médical permanent progressent de près de 11,6 % alors que les effectifs non permanents régressent de 1 % sur la période.

4.4 Des évolutions favorables dans la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines avait fait l'objet de nombreuses recommandations de la chambre lors de son précédent contrôle. Pour la plupart elles ont été mises en œuvre.

4.4.1 Le temps de travail et les modalités de mise en œuvre du télétravail conformes la réglementation

Lors de son dernier contrôle, la chambre constatait que le temps de travail effectif des agents en repos fixe était de 1 564 heures annuelles alors que la durée réglementaire est de 1 607 heures par an. Pour se conformer au droit, l'établissement a adopté en 2020 un guide du temps de travail. Les agents en repos fixe effectuent désormais 1 607 heures par an.

Les modalités de mise en œuvre du télétravail sont régies par une charte et ont également fait l'objet de mesures correctrices pour se conformer à la réglementation.

4.4.2 La rémunération des heures supplémentaires

La chambre recommandait aussi de poursuivre la réduction du volume des heures supplémentaires et de fiabiliser leur suivi par un dispositif informatisé.

En application des articles 6, 9, et 15 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements publics de santé, les agents peuvent effectuer au maximum 240 heures d'heures supplémentaires par an.

Selon les bilans sociaux, l'établissement respecte ces limites. Chaque agent réalise, en moyenne, entre 14 heures supplémentaires (en 2018) et 37 heures supplémentaires (en 2022) par an.

Le suivi des heures supplémentaires a été renforcé mais le badgeage n'a toujours pas été mis en place.

4.4.3 La résorption progressive des primes accordées de manière irrégulières

Dans son précédent rapport, la chambre rappelait aussi que les agents contractuels de la fonction publique hospitalière relevaient des dispositions du décret n° 91-155 du 6 février 1991 et que la prime de service qui leur est versée doit être intégrée à leur rémunération principale⁵⁹. Depuis 2018, aucune prime de service n'a été versée à un agent relevant du texte précité.

⁵⁹ En application de la circulaire n° DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015 relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

La chambre demandait de mettre un terme au versement de la prime de technicité versée aux ingénieurs contractuels et aux agents de services hospitaliers formés aux risques infectieux pour se conformer avec les dispositions du décret n° 91-870 du 5 septembre 1991.

La prime de technicité qui était toujours versée à plusieurs ingénieurs contractuels est passée de 61 889 € en 2018 à guère plus de 6 400 € en 2023. Elle a été intégrée dans le traitement de deux contractuels, alors que trois ont été titularisés, et cinq ont quitté l'établissement.

Compte tenu de la résorption progressive de l'irrégularité, la chambre considère que la recommandation a été suivie.

4.5 Une gestion des logements perfectible

L'établissement dispose de logements pour les agents qui y ont droit (de direction, gardes et astreintes) et pour aider les autres à se loger plus aisément.

Lors de son précédent contrôle, la chambre rappelait le droit applicable pour l'attribution de logements de fonction pour nécessité absolue de service, puisque des personnes non éligibles en ont bénéficié. Elle demandait à la direction de définir des critères d'attribution des logements pour utilité de service, et de revoir les modalités de calcul des avantages en nature dans le cas des nécessités absolues de service.

L'ordonnateur a répondu avoir mis fin aux concessions de logement pour nécessité absolue accordées à des personnes n'occupant pas des emplois de direction au sein des HSM, et que celles-ci concernent désormais uniquement des agents de l'établissement. Enfin, à la suite du dernier contrôle de l'URSSAF, les déclarations d'avantages en nature ont été revues sur les bases de calcul validés par l'organisme de recouvrement.

4.5.1 Les logements attribués pour utilité de service

Le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 fixe le cadre réglementaire des concessions de logements accordés à des agents des établissements publics de santé pour utilité de service et prévoit que le directeur détermine les catégories de fonctionnaires pour lesquelles des logements peuvent être concédés par utilité de service dans l'établissement ou à proximité immédiate.

La décision exigée par les textes fait toujours défaut, les attributions étant effectuées au cas par cas, sans une véritable politique préalablement définie.

Recommandation régularité n°2 : Prendre une décision directoriale fixant la liste des catégories d'agent pouvant bénéficier de logements pour utilité de service en application de l'article 9 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010.

En réponse aux observations provisoires, la directrice de l'hôpital a pris note de la nécessité de prendre une décision et indique que celle-ci a bien été inscrite à l'ordre du jour du comité social d'entreprise de décembre 2024.

Par ailleurs, en application de l'article 2 du décret précité, le chef d'établissement et les cadres de direction qui assurent un nombre annuel minimum de quarante journées de garde bénéficient d'un logement pour nécessité absolue de service ou d'une indemnité compensatrice si aucun logement n'est disponible, en raison de l'astreinte administrative qu'ils doivent assurer en dehors des heures et jours ouvrés.

Un agent a bénéficié d'un logement pour nécessité absolue entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2019, moyennant le paiement d'un loyer, alors qu'il ne faisait plus partie des effectifs depuis janvier 2018. La direction indique cependant que cet agent effectuait des gardes. Cette situation, bien que non interdite, reste peu pratiquée.

4.5.2 La comptabilisation des avantages en nature régularisée

La chambre a examiné la situation de tous les agents logés. La convention passée avec un agent pour l'un des logements ne précise pas le nombre de pièces, interdisant le calcul par rapport au barème de l'URSSAF⁶⁰ devant servir de référence pour calculer les avantages en nature.

Interrogé sur la procédure des déclarations, l'établissement indique qu'elles sont effectuées mensuellement mais qu'une régularisation intervient une fois par an en fonction des sur ou sous- déclaration. L'établissement a fait l'objet d'un contrôle URSSAF en 2023 et le redressement notifié a été réglé par l'établissement.

La chambre considère que l'établissement se plie aux règles déclaratives en appliquant les barèmes fiscaux adéquats.

4.5.3 La gestion du patrimoine non affecté aux soins

Les HSM disposent de nombreux biens immobiliers donnés à bail à construction pour partie sur 65 ans à la société anonyme de HLM « 3F » en 1993, et dans le cadre d'un bail emphytéotique pour une durée de 55 ans avec la Société Antin. Des conventions de réservation permettent à l'établissement de disposer de logements qu'il peut proposer à son personnel à des prix abordables.

La chambre note que l'établissement est propriétaire de deux logements de 45 et 110 m² vacants depuis 2018, alors qu'ils pourraient être utilisés dans le cadre de sa politique d'attractivité.

Par ailleurs l'hôpital gère en direct des logements donnés en location aux internes au titre de la fidélisation des agents. Il héberge des associations et services sur les sites du 12 et du 14 rue du Val d'Osne. La mairie de Saint-Maurice bénéficie également de mise à disposition de biens immobiliers (jardin et parking) ; il en va de même d'un particulier sans lien avec l'établissement et sans que la chambre ne connaisse la raison de cette attribution.

⁶⁰ Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et l'allocations familiales.

Ces locaux sont attribués sur la base de conventions précaires signées entre l'établissement et le bénéficiaire soit dans le cadre d'une mise à disposition, soit dans le cadre d'une convention de partenariat, avec ou sans conditions financières.

Dans son précédent contrôle, la chambre relevait l'opacité de la gestion de certains logements. La direction des HSM indique que la procédure d'attribution est désormais soumise à l'étude préalable d'une commission logement créée en 2019 et composée de l'assistante sociale du personnel et de représentants de la direction générale. Cependant, cette dernière tenue par la confidentialité des données traitées, ne fait pas l'objet de procès-verbal, ce qui n'offre pas de garanties d'équité et de transparence.

L'un des objectifs du projet d'établissement 2019-2023 visait à mettre en place une politique patrimoniale efficiente en s'appuyant sur l'outil de gestion proposé par la DGOS appelé « OPHELIE » (outil de pilotage du patrimoine hospitalier pour les établissements de santé - législation - indicateurs - environnement), dont le déploiement au niveau des HSM est inachevé. Pour l'établissement cet outil a davantage une visée statistique que de suivi du patrimoine. Il était également prévu l'élaboration d'un plan de reconversion des locaux non utilisés et une exploitation plus opérationnelle des logements vacants.

Les loyers perçus par l'établissement évoluent de 116 642 € en 2018, 190 869 € en 2019 à 136 816 € en 2022, soit un très faible pourcentage du budget.

Recommandation performance 2 : Se doter d'un budget annexe de dotation non affectée afin de suivre son patrimoine non affecté au soin.

En réponse, la directrice de l'établissement s'est engagée à mettre en œuvre cette recommandation, sans toutefois fixer de calendrier.

4.6 Le manque de contrôle de l'activité libérale

Lors de son précédent contrôle, la chambre demandait à l'établissement de réunir la commission d'activité libérale conformément à la réglementation afin de veiller à la bonne application des dispositions régissant cette activité au sein de l'établissement.

Cette instance doit s'assurer que les praticiens de l'hôpital qui exercent une activité libérale le font personnellement et à titre principal dans le secteur hospitalier public, dans la limite de 20 % de la durée du service hospitalier hebdomadaire, et que les consultations et d'actes effectués à ce titre restent inférieurs à ceux effectués au titre de leur activité au sein de l'établissement.

La commission d'activité libérale ne s'est pas réunie entre 2014 et 2019, à l'exception d'une reprise en 2019. Selon la direction, aucune réunion n'a eu lieu pendant la crise sanitaire, ainsi que la réglementation alors applicable le permettait⁶¹.

⁶¹ Arrêté du 14 mars 2020 portant mesure de lutte contre la propagation du virus Covid-19.

Deux praticiens ont renouvelé leur contrat le 28 janvier 2019 pour cinq ans. Cependant, la charte d'activité libérale, qui doit être mise à jour comme l'indique le procès-verbal de la commission du 12 novembre 2019, n'est pas jointe aux contrats produits.

La chambre pointe que le contrôle sur l'activité libérale est insuffisant même si peu de praticiens ont été concernés sur l'ensemble de la période. En réponse aux observations provisoires, la directrice indique que l'établissement ne dispose plus de praticiens exerçant une activité libérale depuis le 1^{er} janvier 2023 dans ses effectifs.

La chambre précise toutefois que dans l'hypothèse d'un nouveau développement de l'activité libérale, l'établissement serait tenu d'une part, de réunir la commission d'activité libérale prévue à l'article R. 6154-14 du CSP, et d'autre part d'effectuer un contrôle sur les modalités de mises en œuvre de cette activité.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les charges de personnel non médical pèsent sur les dépenses de personnel, lesquelles sont en augmentation de 33,8 % entre 2018 et 2023. Cette progression plus rapide que les effectifs est liée aux mesures de revalorisations décidée dans le cadre du Ségur de la santé, et en raison d'un recours croissant aux contractuels et à l'intérim.

La gestion des ressources a connu une évolution favorable, puisque la majorité des irrégularités relevées lors du précédent contrôle de la chambre ont été résorbée, notamment la durée du temps de travaux, et l'octroi de primes aux contractuels.

Deux points demeurent à améliorer :

Les logements pour utilité de service doivent être attribués conformément aux dispositions de l'article 9 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010, sur la base d'une décision de la direction générale qui détermine les catégories de personnel bénéficiaire.

Le contrôle de l'activité libérale doit être approfondi, notamment si celle-venait à nouveau à être effective, ce qui n'est plus le cas en 2024.

5 UNE FIABILITÉ DES COMPTES ASSURÉE ET UNE SITUATION FINANCIÈRE SOLIDE À PRÉSERVER

5.1 Examen de la fiabilité des comptes

Les comptes des HSM ont été examinés au regard des principes généraux d'indépendance des exercices, de prudence, de fidélité et de sincérité, afin de confirmer qu'ils donnent une image sincère de la situation financière et patrimoniale de l'établissement.

Les comptes de l'établissement sont certifiés sans réserve le commissaire aux comptes depuis 2018.

5.1.1 L'intégration des travaux en cours

L'intégration des « travaux en cours » (compte 23) en « immobilisations » (compte 21) est correctement effectuée, le compte correspondant étant régulièrement mouvementé. Les investissements sur les immeubles (toiture, extension maternité, désamiantage, locaux extrahospitaliers) qui ont entraîné une forte hausse du montant des travaux en cours à partir de 2019 ont donné lieu à des intégrations effectuées sur l'exercice 2022 contribuant à l'augmentation des immobilisations.

5.1.2 Les amortissements

À l'occasion de la certification des comptes 2017, le commissaire aux comptes avait émis des réserves sur la comptabilisation des amortissements, l'impact financier ayant été alors estimé à 2,9 M€. Cependant, compte tenu de la charge de travail de révision des fiches nécessaire pour un résultat qui n'était pas avéré, il a été décidé que l'établissement ne procéderait pas à la correction.

Pour autant, les durées d'amortissement respectent les dispositions de l'instruction comptable M21.

5.1.3 L'indépendance des exercices

Le contrôle de l'application du principe d'indépendance des exercices a permis de s'assurer que les résultats comptables reflètent l'activité réalisée par l'établissement au cours d'un exercice donné. À ce titre, les produits et les charges à régulariser tendent vers un solde nul en fin d'exercice.

5.1.4 Le principe de prudence : les provisions constituées

Les montants et le suivi des provisions constituées correspondant aux risques encourus par l'établissement en raison de son activité et notamment le risque de non-recouvrement auprès de personnes précaires ou sans ressource, ainsi que les provisions réglementées ont été examinés au regard du principe de prudence. Il en ressort qu'elles sont toutes justifiées et que la provision pour dépréciation des créances douteuses ou sur patients sans domicile fixes couvre les risques de non recouvrement.

5.2 Une situation financière saine à préserver

L'analyse financière de l'établissement a porté sur la période 2018 à 2023. Les exercices 2022 et 2023 ont été marqués par une inflation respectivement de 5,2 % et de 4,3 %.

5.2.1 Les plans d'aides successifs dont ont bénéficié les HSM

À l'instar de nombreux établissements, dans le cadre des objectifs de réduction des dépenses de santé, un plan de retour à l'équilibre a été mis en œuvre fin 2017, les HSM connaissant alors un déficit cumulé de 7,9 M€ depuis 2011⁶².

Les mesures prises (réduction des charges de personnel, accroissement de l'activité) ont permis de rééquilibrer la situation financière : les exercices 2019 et 2020 ont été clôturés en excédent, les taux de marge brute hors aide (7,6 % en 2020) et de capacité d'autofinancement nette (5,85 % des produits en 2020) ayant fortement progressés.

En 2021, une aide a été attribuée aux HSM pour un montant de 1,6 M€ ainsi qu'une aide à l'investissement du quotidien à hauteur de 0,9 M€ avec pour contrepartie la fixation d'objectifs quantifiés en matière de taux d'investissement courant, de marge brute hors aide, d'endettement, de qualité de facturation, de gestion immobilière ainsi que de réponse aux standards numériques et d'attractivité. Une aide de 92 M€⁶³ est attendue dans le cadre de l'aide sanitaire à l'investissement structurant. Au total, ce sont environ 101 M€ qui seront versés aux HPEVM dans le cadre du Ségur de la Santé.

5.2.2 La situation financière largement dépendante du budget principal

Les HSM gèrent un budget principal « H », un budget « C » au titre de l'institut de soins infirmiers J.B. Pussin et de l'école de kinésithérapie et rééducation (ENKRE), un budget « P » au titre des Centres de suivi et d'insertion⁶⁴ -CSI- des enfants traumatisés crâniens ; depuis 2018, s'y ajoute le budget « G » pour le GHT dont les HSM sont établissement support. Le poids des différents budgets est présenté en Annexe n° 5.

La situation financière est largement dépendante du budget H qui représente plus de 96 % des produits et des charges totales. Pour cette raison, l'analyse est essentiellement centrée sur ce budget.

⁶² Les ratios financiers significatifs du cycle d'exploitation étaient dégradés pour certains (délais de règlement des fournisseurs dépassant les 50 jours réglementaires, une CAF qui restait élevée mais connaissait une évolution défavorable, etc.)

⁶³ Outre les 5,5 M€ versés au CHM au même titre.

⁶⁴ Le CSI s'adresse aux enfants et adolescents jusqu'à 20 ans porteurs de lésions cérébrales acquises et permet un accueil individualisé du jeune et de sa famille en fonction de sa situation.

5.2.3 Un montant de produits et de charges en augmentation parallèle

5.2.3.1 Des recettes tirées pour l'essentiel des dotations

Tableau n° 9 : Les produits du budget H

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(en %)	
							Évolution moyenne 2018/2023	Proportion du total
Total des produits financés par la T2A(*)	32 043 475	33 528 522	33 187 580	36 981 639	39 503 579	42 257 818	5,7	20,6
Total des financements de l'activité par dotations et forfaits	113 722 313	114 065 848	127 544 121	131 731 289	140 854 122	147 447 851	5,3	71,9
Total des produits annexes à l'activité	4 369 586	4 796 766	4 217 874	4 451 409	4 884 590	5 336 770	4,1	2,6
Total des autres produits de gestion	1 862 200	2 129 800	2 163 404	2 227 498	1 969 069	2 547 037	6,5	1,2
Produits financiers et exceptionnels	6 143 215	7 053 601	8 189 989	10 447 807	12 182 710	7 440 822	3,9	3,6
TOTAUX	158 140 789	161 574 537	175 302 968	185 839 642	199 394 070	205 030 299	5,3	

(*) T2A : Tarification à l'activité

Source : Chambre régionale des comptes (CRC) à partir des comptes financiers (ANCRE)

Les HSM, dont les produits de fonctionnement progressent en moyenne de 5,3 % par an, sont essentiellement financés par des dotations et des participations à hauteur de 147,5 M€ en 2023 (72 % des produits) du fait de l'importance des activités de soins médicaux et de réadaptation et de psychiatrie. La dotation autonome de financement (DAF) consacrée à la psychiatrie, versée par les autorités de tutelle et décorrélée de l'activité jusqu'en 2022, passe de 75 M€ en 2018 à 89,5 M€ en 2022 sous l'effet de la compensation des primes versées aux agents et prises en charge par l'ARS notamment en 2020 (+ 7,8 M€ d'aides contractuelles), puis des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé en 2021 et 2022 ; elle retombe à 76,5 M€ en 2023 après la fin du versement des aides⁶⁵.

La part relative des produits financés par l'activité (médecine, chirurgie et obstétrique-MCO) représente 21 % des produits perçus en 2023 (42,3 M€ contre 32 M€ en 2018). Elle est en hausse de 5,7 % en moyenne annuelle du fait de l'augmentation de l'activité notamment en dialyse et obstétrique. Au sein de ces produits, les recettes de tarification à l'activité ne représente qu'une partie relativement modeste des produits sur toute la période (environ 13 % des produits de fonctionnement) mais atteignent 27,1 M€ fin 2023 contre 22 M€ en 2018.

Les autres recettes (produits annexes et autres produits) sont limitées à 3 % du total et proviennent essentiellement de l'activité des écoles de formation et de la location, alors que les produits financiers et exceptionnels (entre 4 à 6 % des produits) sont composés de reprises de provisions (4,5 M€ en 2023).

⁶⁵ Cf. Annexe n° 6

5.2.3.2 Les dépenses de personnel représentent plus des trois quarts des charges

Les charges totales, d'un montant de 209,4 M€ en 2023, ont progressé quasiment de la même manière que les produits à hauteur de 5,5 % en moyenne annuelle entre 2018 et 2023. Elles sont composées en moyenne à plus de 75 % de frais de personnel comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau n° 10 : Les charges du personnel du budget H

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution (en %)	
							annuelle	période
Rémunération du personnel non médical	65 010 189	64 143 753	69 660 755	73 173 392	77 426 136	80 609 359	4	24
Cotisations et charges sociales personnel non médical	35 404 464	35 126 362	36 113 365	40 173 737	42 670 248	44 902 748	5	27
Total rémunération du personnel non médical	100 414 653	99 270 114	105 774 120	113 347 130	120 096 385	125 512 107	5	25
PNM/total charges personnel (en %)	81	81	81	81	79	78		
Rémunération du personnel médical	14 762 845	14 461 822	15 240 498	16 335 609	17 501 660	19 274 189	5	31
Cotisations et charges sociales personnel médical	7 779 384	7 635 354	8 124 068	9 126 514	9 767 102	10 429 108	6	34
Total rémunération du personnel médical	22 542 229	22 097 176	23 364 566	25 462 123	27 268 762	29 703 297	6	32
Personnel extérieur (c/621)	503 245	958 822	994 305	1 795 318	5 433 029	5 386 564	61	970
Total atténuation charges personnel (Ad)	416 107	313 132	332 625	424 466	370 391	422 518	0	2
Total des charges de personnel	123 460 127	122 326 112	130 132 991	140 604 571	152 798 176	160 601 968	5	30
Taux de charges de personnel (en %)	77	76	75	76	76	77		
Personnel extérieur / charges de personnel (en %)	0	1	1	1	4	3		
TOTAL des charges	160 287 318	160 963 084	174 215 371	184 119 243	199 877 822	209 335 774	6	31

Source : CRC à partir de ANCRE

D'après les statistiques de l'ATIH⁶⁶, en 2021, dernières données connues, pour les centres hospitaliers dont le budget est supérieur à 150 M€, cette proportion est de près de 66 % toutes catégories confondues. Elle est un peu plus élevée pour les établissements à activité dominante de psychiatrie. Les HSM se situent donc près de 10 points au-dessus de la moyenne nationale, ce qui est important. En réponse aux observations provisoires, la directrice souligne que cet écart est lié au recours aux personnels contractuels dont la rémunération est plus élevée en petite couronne de la région parisienne.

Les charges de personnel non médical représentent en moyenne 80 % des dépenses de personnel. Elles ont augmenté de 4,6 % par an de 2018 à 2023. Les dépenses de personnel médical progressent quant à elles de 4,9 % en moyenne annuelle sur la période. L'augmentation des charges de personnel extérieur (+ 970 % entre 2018 et 2023) est notable à partir de 2019, du fait d'un recours accru à l'intérim. Elles représentaient, en 2022, 3,6 % des charges de personnel contre 0,4 % en 2018. Dans sa réponse, la directrice précise que l'évolution du recours à l'intérim biaise les comparaisons, son poids étant minime en 2018, et l'évolution des coûts de ce dernier ne pouvant être maîtrisée par l'établissement.

⁶⁶ Source : ATIH, Scan santé- Hospidiag <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-suivi-financier>.

LES HOPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE
ANCIENNEMENT HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE

L'évolution des autres charges du budget principal est la suivante :

Tableau n° 11 : Répartition des charges du budget H

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Evol. Moyenne annuelle (en %)
Charges de personnel	123 460 127	122 326 113	130 132 991	140 604 570	152 798 176	160 601 967	5,4
Charges à caractère médical (avec variations de stocks)	6 493 058	6 081 358	7 858 033	7 432 389	7 533 351	7 526 599	3
Charges à caractère hôtelier (avec variations de stocks)	15 676 938	16 614 139	17 493 673	18 616 313	23 309 341	23 014 260	8
Charges financières	702 328	630 463	694 563	601 071	541 423	1 021 583	7,8
Charges exceptionnelles	1 534 072	1 937 646	1 837 103	1 409 684	2 103 515	1 606 075	0,9
Dotations aux amortissements et provisions	12 420 795	13 373 366	16 199 008	15 455 217	13 592 016	15 565 290	4,6
TOTAL DES CHARGES	160 287 318	160 963 084	174 215 371	184 119 243	199 877 822	209 335 774	5,5

Source : CRC à partir de ANCRE

Les charges à caractère hôtelier représentent entre 10 et 12 % du total (23 M€ en 2023) et intègrent les achats et les services extérieurs (10,2 M€ en 2023), les dépenses de maintenance (5,5 M€ en 2022 du fait de la forte inflation, ramenés à 2,9 M€ en 2023). Les autres charges (4 M€ en 2023) recouvrent notamment la participation des HSM au GHT qui passe de 0,3 M€ en 2018 à 2,4 M€ en 2023, le solde des charges à caractère hôtelier étant lié à la variation des stocks.

5.2.3.3 Une marge brute qui s'affaiblit en fin de période

L'évolution de la marge brute d'exploitation résulte de la différence entre produits et charges de gestion :

Tableau n° 12 : Évolution de la marge brute

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évol. Moy. Annuelle en %
Produits de l'activité et de la tarification (a)	145 941 481	147 479 822	160 432 325	168 610 645	179 577 925	188 794 865	5,3
+ Autres produits de gestion hors atténuations de charges (b)	11 600 728	13 671 722	13 804 724	14 710 721	15 582 740	17 671 881	8,8
= Produits de gestion (c=a+b)	157 542 210	161 151 544	174 237 049	183 321 365	195 160 665	206 466 746	5,6
- Charges de personnel nettes	126 704 174	126 540 186	134 879 612	146 450 935	159 427 920	167 752 900	5,8
- Autres charges de gestion nettes	22 599 899	23 646 680	25 062 734	26 271 386	31 280 518	31 170 888	6,6
Charges de gestion nettes	149 304 072	150 186 866	159 942 346	172 722 321	190 708 438	198 923 788	5,9
Marge brute d'exploitation	8 238 138	10 964 678	14 294 703	10 599 045	4 452 227	8 266 352	0
Aides reçues	893 780	1 362 243	1 060 280	893 780	893 780	1 225 260	6,5
Marge brute d'exploitation non aidée	7 344 358	9 602 435	13 234 423	9 705 265	3 558 447	7 041 092	-4
Taux MB non aidée en % des produits de gestion	4,70	6,00	7,60	5,30	1,80	3,4	
Taux MB aidée en % des produits de gestion	5,20	6,80	8,20	5,80	2,30	4,00	

Source : CRC à partir de ANCRE

En dépit d'une progression des charges de gestion (5,9 % en moyenne annuelle) supérieure à celle des produits de gestion (5,6 % en moyenne annuelle), le taux de marge brute aidée atteint 4 % en 2023, en raison de l'augmentation des apports financiers. Ce dernier est supérieur au seuil de 3 % préconisé par le CSIS⁶⁷, alors qu'il n'était que 2,3 % en 2022.

Tableau n° 13 : Marge brute et capacité d'autofinancement (CAF) brut

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Marge brute d'exploitation	8 238 138	10 964 678	14 294 703	10 599 045	4 452 227	8 266 352
Aides reçues	893 780	1 362 243	1 060 280	893 780	893 780	1 225 260
Marge brute d'exploitation non aidée	7 344 358	9 602 435	13 234 423	9 705 265	3 558 447	7 041 092
<i>Taux MB en % des produits de gestion</i>	5,2	6,8	8,2	5,8	2,3	3,4
<i>Taux MB non aidée en % des produits de gestion</i>	4,7	6	7,6	5,3	1,8	4
(+/-) Résultat financier	- 702 328	- 630 463	-694 563	- 601 071	- 541 423	- 1 021 583
+ Produits exceptionnels réels (hors cessions et hors LAMDA)	1 594 295	1 660 373	1 783 227	2 363 716	1 777 807	2 603 498
- Charges exceptionnelles réelles	1 567 994	2 063 034	1 875 163	1 354 182	2 125 109	2 509 384
= CAF brute	7 562 112	9 931 555	13 508 204	11 007 508	3 563 501	6 854 201
<i>Taux de CAF brute en % des produits de gestion</i>	4,8	6,2	7,8	6	1,8	1,5
- Annuité en capital de la dette	1 862 147	1 890 086	2 986 051	2 818 112	2 832 580	4 775 128
= CAF nette	5 699 965	8 041 469	10 522 153	8 189 396	730 922	2 079 073

Source : CRC à partir des comptes financiers

Après un effondrement en 2022, la capacité d'autofinancement brute se redresse pour atteindre 6,9 M€ en 2023. En dépit d'une annuité en capital de la dette élevée (4,8 M€), la CAF nette s'élève à plus de 2 M€ en 2023 (contre 0,7 M€ en 2022).

5.2.4 Le financement des investissements

Les modalités de financement des investissements réalisés entre 2018 et 2023 se présentent comme suit :

⁶⁷ Conseil supérieur de l'investissement en santé (lettre de saisine du 28 juillet 2022).

LES HOPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE
ANCIENNEMENT HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE

Tableau n° 14 : Financement

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cumul 2018/2023
CAF brute	7 562 112	9 931 555	13 508 204	11 007 508	3 563 501	6 854 201	52 427 081
- annuité en capital	1 862 147	1 890 086	2 986 051	2 818 112	2 832 580	4 775 128	17 164 104
= CAF nette	5 699 965	8 041 469	10 522 153	8 189 396	730 922	2 079 073	35 262 978
+ Apports en capital	30 200	0	86 598	1 438 875	0	69 540	1 625 213
+ Subventions d'équipement reçues	9 401	371 313	0	923 635	1 103 774	383 135	2 791 257
+ Produits de cession	0	5 344	12 119	173 300	0	800	191 562
= Recettes d'investissement hors emprunt (b)	39 601	376 656	98 717	2 535 810	1 103 774	453 475	4 608 032
= Financement propre disponible (a+b)	5 739 566	8 418 125	10 620 870	10 725 205	1 834 696	2 532 548	39 871 010
<i>Financements dispo / Dépenses d'investissement (y c. tvx en régie) en %</i>	100	73	67	69	13	18	
- Dépenses d'investissement réelles (y c. tvx en régie)	5 716 020	11 481 128	15 925 016	15 475 578	14 357 552	14 375 685	77 330 979
<i>dont immobilisations incorporelles</i>	132 902	178 980	146 559	144 955	59 502	301 425	964 321
<i>dont terrains, constructions et agencements</i>	226 634	602 730	541 406	3 539 724	426 161	523 778	5 860 433
<i>dont autres immobilisations corporelles</i>	1 797 463	1 869 796	2 178 498	1 880 669	1 367 622	3 929 687	13 023 735
<i>dont immobilisations en cours</i>	3 559 021	8 829 622	13 058 554	9 910 231	12 504 268	9 620 796	57 482 491
- Titres individualisés, comptes de placement, prêts	- 332	- 20 066	0	1 290 350	- 143 138	- 139 281	987 532
= Besoin (-) ou capa (+) de financement propre	23 878	- 3 042 936	- 5 304 146	- 6 040 723	- 12 379 718	- 11 703 856	- 38 447 502
+ Nouveaux emprunts de l'année	0	16 000 000	0	0	10 000 000	10 001 251	36 001 251
<i>dont autres obligations et dettes financières</i>	0	16 000 000	0	0	10 000 000	10 000 000	36 000 000
<i>dont autres dettes et cautionnements</i>	0	0	0	0	0	1 251	1 251
= Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement	23 878	12 957 064	- 5 304 146	- 6 040 723	- 2 379 718	- 1 702 605	- 2 446 251

Source : CRC à partir des comptes financiers

Entre 2018 et 2023, les HSM ont supporté 77,3 M€ de dépenses d'investissement. Elles ont été supportées par moitié par son financement propre (39,9 M€). Ce dernier est largement alimenté par l'autofinancement net (35,3 M€), et par d'autres recettes constituées d'apport en capital ((1,6 M€), de subventions d'équipement (2,7 M€) et les produits de cessions (0,2 M€)⁶⁸.

⁶⁸ Aux dépenses d'investissement (77 M€), il faut ajouter les 1 M€ de titres individualisés correspondant à l'amortissement de l'apport en capital du contrat de restauration des marges financières.

Le besoin de financement en résultant de 38,5 M€ est couvert en quasi-totalité par un emprunt de 36 M€ et un prélèvement sur le fonds de roulement pour le solde (2,5 M€).

5.2.5 L'analyse patrimoniale

La présentation du bilan fonctionnel est reprise en Annexe n° 7. Il se caractérise par :

5.2.5.1 Un fonds de roulement satisfaisant

Sur la période 2018-2023, le fonds de roulement net global, a largement couvert le besoin en fonds de roulement, qui mesure le financement du cycle d'exploitation : le premier représentait 64 jours de charges courantes en 2018⁶⁹, quand le second équivalait à 23 jours de charges courantes. Après avoir atteint un point culminant en 2019, du fait de la contractualisation d'un emprunt de 16 M€, le fonds de roulement passe à 43 jours de charges courantes en 2023, demeurant à un niveau satisfaisant.

La trésorerie, bien qu'en baisse de 16,7 M€ en 2018 à 8 M€ en 2023, reste largement positive et équivaut à 15 jours de charges courantes.

5.2.5.2 Un endettement limité sur toute la période

Au passif, la dette à long et moyen terme auprès d'établissements de crédits s'élève à 36,2 M€ fin 2023, en augmentation de plus de 134 % entre 2018 et 2023. Pour les trois quarts, elle est constituée d'emprunts conclus à taux fixe. Cependant, celui conclu à la fin de l'année 2022 pour 10 M€ est à taux variable et subit la hausse des taux enclenchée depuis 2022. Le seul emprunt classé comme étant à risque par la charge Gissler⁷⁰ a été totalement amorti le 31 décembre 2023.

Bien que l'établissement ait progressivement accru son encours, ses ratios d'endettement restent satisfaisants car inférieurs aux seuils définis par l'article D. 6145-70 du CSP.

Tableau n° 15 : Ratios d'endettement (D. 6145-70 du CSP)

Ratios d'endettement (D. 6145-70 du CSP)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ratio d'indépendance – en % (doit être <50 %)	13,81	23,07	20,75	18,26	22,51	25,73
Capacité de désendettement -en années (doit être <10)	2	3	2	2	8	5
Encours de la dette / produits d'activité- en % (doit être <30 %)	9,52	17,78	14,83	12,5	15,19	17

Source : CRC à partir des comptes financiers-

⁶⁹ Le CSIS estime qu'un FRNG « de sécurité » se situe en moyenne entre 20 et 30 jours de charges courantes.

⁷⁰ La charte Gissler signée entre les établissements bancaires et les structures publiques vise à encadrer le recours aux emprunts dits « à risques » en raison des modalités de construction des taux proposés.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La fiabilité des comptes de l'établissement, certifiés sans réserve depuis 2018, n'appelle pas d'observation.

La situation financière se caractérise par l'importance des dotations et aides contractuelles (72 % des produits en 2023) et une croissance des charges de gestion légèrement plus rapide que celle des produits de gestion (5,9 % contre 5,6 %) avec un poids significatif des dépenses de personnel (75 % des charges totales). De ce fait, le taux de marge brute aidée, d'un bon niveau jusqu'en 2021, baisse légèrement en dessous de 3 % en 2022 et se restaure à 4 % en 2023.

La capacité d'autofinancement brute couvre l'annuité de la dette sur toute la période. L'autofinancement net en résultant (35,3 M€) a permis de couvrir près de moitié des dépenses d'investissement entre 2018 et 2023.

6 UNE PROSPECTIVE FINANCIERE DEPENDANT D'UN AMBITIEUX PROJET IMMOBILIER POUR L'ÉTABLISSEMENT FUSIONNÉ

6.1 La modernisation des hôpitaux de Saint-Maurice et du centre hospitalier des Murets (CHM)

Le projet immobilier porté par les hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (HEPVM) s'insère dans les principaux axes du projet médical de territoire. Il vise à faire face à la croissance attendue des troubles psychiatriques⁷¹, tout en permettant un accueil respectueux des patients et de leurs droits, en dépit des contraintes architecturales et urbanistiques, tout en profitant de la fusion avec le CHM pour améliorer l'efficacité des fonctions logistiques.

Enfin, le projet de reconstruction partielle des hôpitaux de Saint-Maurice doit permettre le rapprochement des lits de psychiatrie du secteur couvrant Fontenay-sous-Bois et Vincennes, actuellement situés sur le site des Murets, à plus de 20 kilomètres du domicile des patients, et à donner plus de confort à ceux qui dépendent de l'association de santé mentale du 13^e arrondissement (ASM 13)⁷² actuellement hospitalisés dans de mauvaises conditions à Soisy-sur-Seine. En effet, à la demande de l'agence régionale de santé, les hôpitaux de Saint-Maurice doivent héberger dans le futur, l'unité d'hospitalisation de l'ASM 13.

⁷¹ L'ORS Île-de-France prédit, dans le cadre du PRS 2023-2027 une croissance des addictions, des complications plus nombreuses dans le cadre du suivi des parturientes, et une augmentation des troubles rencontrés chez les seniors (AVC, Alzheimer etc.).

⁷² L'association de santé mentale du 13^{ème} arrondissement (ASM 13) est un établissement de psychiatrie privé à but non lucratif comprenant des structures de soins ambulatoires situées dans Paris intra-muros et une unité d'hospitalisation complète située à Soisy-sur-Seine.

En raison des projections d'évolution démographique, il est envisagé d'augmenter la capacité de soins médicaux et de réadaptation gériatriques de 32 lits (passage de 18 lits à 52 lits) sur le site de Saint-Maurice et de doubler celle de l'unité de gériatrie aigüe, passant de 10 à 20 lits. Les soins médicaux et de réadaptation (SMR) de gériatrie devront également être calibrés pour accueillir les patients sortant de l'unité de gériatrie aigüe.

Compte tenu de son enjeu financier (supérieur à 150 M€), le projet fait l'objet d'une consultation du CSIS qui se déroule en trois étapes⁷³, l'étude en étant au début de l'étape 3 à la fin de l'enquête de la chambre.

6.1.1 Le site de Saint-Maurice : une configuration désuète et inopérante

6.1.1.1 Trois parcelles peu communicantes

Le site principal de Saint-Maurice est situé sur un terrain constitué de trois parcelles représentant environ 36 hectares. Il couvre un tiers de la superficie totale de la commune avec :

- une partie nord : dite « ancien hôpital national », construite en 1857 et abritant les SMR ; ce bâtiment comprend des parties protégées architecturalement ;
- une partie sud correspondant à l'ancien hôpital Esquirol, construit entre 1838 et 1856 abritant la partie psychiatrique *intra*-hospitalière de l'établissement ; ces bâtiments sont protégés au titre des monuments historiques depuis 1998 ;
- une troisième parcelle (exposée sud-est) a fait l'objet d'un transfert de gestion à Santé Publique France.

6.1.1.2 Deux diagnostics défavorables au maintien d'une activité d'hospitalisation *in situ*

En 2022, deux études ont été réalisées par des cabinets spécialisés pour dresser un diagnostic du site de Saint-Maurice. Ces deux diagnostics, défavorables au maintien des activités cliniques en l'état dans les deux bâtiments principaux, constituent le point de départ du dossier soumis au CSIS.

Par ailleurs, le bâtiment abritant les SMR enfants, présente, lui aussi, des défauts : circulations mal dimensionnées, insuffisance de chambres à un lit, dispersion des plateaux techniques. Seule la maternité, et à un moindre titre le centre de traitement de l'insuffisance chronique (CTIRC), répondent aux normes en vigueur et remplissent correctement leur usage compte tenu de leur récente restauration (2008 pour la maternité).

⁷³ Étape 1 : Définition de la stratégie et élaboration de la fiche financière et médico économique T0 ; première évaluation financière ; identification des acteurs. Étape 2 : Préprogramme des opérations immobilières, soutenabilité financière et volet sur la responsabilité sociétale de l'établissement. Étape 3 : avis conclusif et validation finale du projet avec le programme technique détaillé.

6.1.1.3 Des ratios surface très hétérogènes

Selon les audits réalisés, les trois bâtiments principaux du site de Saint-Maurice présentent des ratios de surface dans œuvre (SDO)⁷⁴/lit égalant le double des normes communément admises⁷⁵ ce qui occasionne une mauvaise organisation des flux.

6.1.1.4 Des contraintes fortes pèsent encore sur le projet

Des concertations ont été menées avec le conservateur régional des monuments historiques et l'architecte des bâtiments de France en 2021. Il en est résulté trois points de blocage qui devront être résolus au stade de l'étape 2 du projet :

- le faible nombre d'alternatives possibles, compte tenu à la fois du classement du site d'Esquirol et des exigences esthétiques liées au site national ;
- le refus d'une isolation thermique extérieure sur les façades classées ;
- la protection de l'ancien mur d'enceinte.

6.1.2 **Les trois scénarios envisagés pour la reconstruction et le choix final**

Au lancement de la réflexion, trois scénarios alternatifs ont été élaborés par les HSM avec un scénario 0 basé sur une simple mise aux normes pour un montant de travaux estimé à 132,6 M€ toutes taxes comprises, toutes dépenses confondues (TTC-TDC) ; un scénario 1 basé sur la construction de 2 bâtiments neufs sans modification des locaux pour les activités psychiatriques et un scénario 2, plus ambitieux, alliant restructuration de l'immobilier ancien et construction neuve.

Dans ce scénario, la psychiatrie est en partie laissée dans les bâtiments du haut Esquirol et en partie intégrée dans un nouveau bâtiment, les locaux SMR enfants et adultes seraient reconstruits sur place. Seuls, les bâtiments abritant la maternité, la néphrologie et la gériatrie ne feraient pas l'objet d'une reconstruction. Le coût d'investissement prévisionnel était de 240,7 M€ TTC-TDC (pour le site de Saint-Maurice) et un coût de maintenance annuel de 1,7 M€.

Ce scénario 2 finalement privilégié intègre une valorisation du « bas Esquirol » soit environ 22 000 m² à hauteur d'environ 14,3 M€. Il est présenté par l'établissement comme celui possédant le plus grand nombre de forces et d'opportunités.

⁷⁴ Surface dans œuvre : selon la définition de l'ATIH, la surface dans œuvre représente la surface intérieure d'un bâtiment nécessaire au fonctionnement d'une activité en intégrant : les halls d'entrée, les espaces d'attente et d'orientation des personnes, les circulations générales (verticales et horizontales), les paliers d'étages et les galeries de liaison reliant des bâtiments entre eux ainsi que les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques).

⁷⁵ 62 m²/lit pour la psychiatrie, 65 m²/lit et place pour les SMR – source : COPIL de l'investissement sanitaire du 19 octobre 2023.

6.2 Les enjeux de développement durable au cœur du projet immobilier

6.2.1 La prise en compte du développement durable dans e projet immobilier

La prise en compte des enjeux de développement durable dans le projet immobilier constitue l'engagement le plus immédiat de l'établissement dans la transition écologique.

Le projet immobilier (sur la base du scénario n° 2 rénovation/construction), intègre la construction de bâtiment « haute qualité environnementale » et basse consommation. Des cibles seront inscrites dans les cahiers des charges quant à l'exigence de matériau à faible consommation d'énergie ; la gestion des déchets produits par les chantiers sera étudiée.

Compte tenu de la destruction des espaces boisés indispensable pour la construction du nouveau de bâtiment de psychiatrie, il est prévu de replanter 1,5 arbre pour un arbre abattu de la zone de construction. L'espace nécessaire doit cependant être trouvé sur le site de Saint-Maurice.

6.2.2 Les autres mesures en faveur du développement durable

Les HPEVM disposent d'un plan de développement durable et de responsabilité sociale qui devrait être intégré dans le projet d'établissement 2024. Il comporte un plan d'action qui a fait l'objet d'un bilan en février 2024.

L'établissement s'implique notamment dans la mise en œuvre des dispositions de la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018, dite loi « EGALIM », en faisant notamment appel à des producteurs locaux et régionaux. Cependant, les indicateurs d'atteinte des objectifs de la loi ne sont pas publiés sur le site « ma-cantine.agriculture.gouv.fr ».

Il dispose d'une flotte de 15 véhicules électriques ou hybrides et prévoit d'en acquérir 6 autres. La loi anti gaspillage pour une économie circulaire (AGEC) du 10 février 2020 oblige les organismes publics à acheter 30 % de véhicules à faible émission de gaz à effet de serre. L'établissement assure un suivi annuel de l'atteinte de cet objectif (16,66 % des acquisitions en 2021, 52,63 % en 2022, 21,05 % en 2023, et prévision de 37,5 % des acquisitions en 2024), respectant ainsi l'article L. 224-8 du code de l'environnement qui exige que la proportion de véhicules légers à faible émission de gaz à effet de serre représente au moins 30 % de leur parc automobile.

Un bilan carbone a été réalisé en 2020 et en juin 2023. Le poste « consommation et approvisionnement » contribue au tiers de la production des gaz à effets de serre de l'établissement. Ces derniers correspondent à la consommation de 1 115 habitants pendant 1 an (l'équivalent de la ville de Chamarande).

L'établissement prévoit d'élaborer le schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables en 2025.

Une comitologie est déjà en place, plusieurs réunions se sont succédées en 2023 ; le comité de pilotage est présidé par la directrice générale, accompagnée du président de la CME, des directions fonctionnelles et de deux représentants d'usagers, soulignant l'intention de faire de ce thème un enjeu transversal au sein de l'établissement.

Cependant, les projets listés dans différents domaines⁷⁶ ne sont que rarement assortis d'indicateurs de suivi chiffrés permettant de mesurer les résultats par rapport aux objectifs fixés.

6.3 Les conditions de soutenabilité financière du projet immobilier

Les HPEVM disposent d'un plan pluriannuel d'investissement (PPI) 2025-2037 chiffré à 453 M€, dont 307,8 M€ (valeur décembre 2024) pour le projet immobilier. Outre la subvention de l'ARS de 97,5 M€ apportée par l'agence régionale de santé, son financement repose sur des hypothèses qui doivent être sécurisées.

Le PPI repose sur une progression moyenne de 0,40 % des charges et de 0,34 % pour les produits, soit des évolutions proches de celles observées avant l'épidémie de Covid-19. En effet, entre 2015 à 2019, les charges ont évolué en moyenne annuelle de 0,5 % et les produits de 0,7 %. Les prévisions effectuées apparaissent donc prudentes s'agissant des produits.

Pour respecter ces prévisions, la direction des ressources humaines s'engage à limiter le coût du remplacement des agents, grâce notamment à la mutualisation des fonctions support (réduction attendue à terme de plus de 52 ETP globalement, avec une économie évaluée à près de 9 M€).

En moyenne, les charges à caractère médical et les charges à caractère hôtelier et général progresseraient de + 0,13 %. Cette perspective semble cependant optimiste, le taux d'inflation à fin 2023 étant de 3,7 % selon l'Insee.

En outre, le PPI intègre des économies d'énergie et de maintenance liées aux nouveaux bâtiments (11,5 M€)⁷⁷, sans prendre en compte l'augmentation du prix de l'énergie (+ 5,7 % en 2023 selon l'Insee). En réponse aux observations provisoires, la directrice indique que les économies des dépenses énergétiques sont estimées à 27,7 % sur le site de Saint-Maurice et de 12 % sur celui des Murets par rapport à l'année 2022. Ces gains résulteront des actions de performance énergétique prévues dans le cadre du projet immobilier. Pour la chambre, ces économies sont donc incertaines et dépendent du respect du calendrier de déploiement des nouvelles infrastructures.

Les produits versés par l'assurance maladie augmenteraient en moyenne annuelle de 0,32 %, contre 0,4 % sur la période antérieure à la crise sanitaire.

Le titre II (autres produits de l'activité hospitalière) présente une progression moyenne de 0,5 % (contre 0,3 % entre 2016 et 2019), correspondant à l'évolution du capacitaire, à la hausse des tarifs en psychiatrie et en MCO.

Le titre III (autres produits) évoluerait de 0,44 % en moyenne annuelle, intégrant en 2033 l'inscription de recettes liées aux redevances ou aux loyers attendus dans le cadre de l'opération menée sur le Bas Esquirol à hauteur de 14,3 M€. Cependant le montant définitif dépend de décisions restant à venir sur la durée du bail et des choix d'aménagement. Cette somme correspond à la capitalisation des loyers attendus qui seraient ainsi perçus en une seule fois par l'établissement. En outre, l'amortissement de la subvention d'investissement

⁷⁶ Achats, éco conception du parcours de soins, gestion des déchets et économie circulaire, restauration et alimentation, bâtiment et maîtrise de l'énergie, mobilité et flux de personnes, qualité de vie et conditions de travail, préservation de la biodiversité et du cadre de travail, sobriété numérique.

⁷⁷ Page 79 du PPI 2022-2036.

perçue de l'ARS constitue une recette annuelle de plus de 2,4 M€ à partir de 2027⁷⁸. De nouveaux produits sont également inscrits au titre des locations de l'association de santé mentale du 13^e arrondissement (0,6 M€ par an) et de la tarification des nouveaux parkings souterrains (0,18 M€ par an).

L'ensemble de ces éléments ne sont pas encore fiabilisés, notamment du fait de la réforme de financement non aboutie en psychiatrie et en soins médicaux de réadaptation ainsi qu'il a été indiqué *supra*.

En conséquence, le tableau de financement, présenté en Annexe n° 8 repose sur une CAF brute largement positive de 225,2 M€ en cumulé (soit 27,8 % des travaux), soit 18,75 M€ en moyenne par an, ce qui est supérieur à celle dégagée ces dernières années. Si cette perspective n'était pas confirmée, la soutenabilité financière du projet serait compromise, d'autant que les coûts de construction connaissent des hausses significatives.

Le remboursement du capital de la dette serait de 99,6 M€, permettant de dégager une CAF nette de 125,6 M€. Ajoutée aux subventions (123,5 M€) et autres ressources (19,4 M€), elle permettrait de couvrir plus de 60 % du total des dépenses liées à la réalisation du plan pluriannuel d'investissement de 453 M€, le solde étant couvert par l'emprunt (202 M€) et un prélèvement de 0,11 M€ sur le fonds de roulement.

Le bilan fonctionnel prévisionnel affiche un besoin en fonds de roulement stabilisé à 10 M€ entre 2025 et 2037 (alors qu'il n'a cessé de croître sur la période précédente en passant de 9,4 M€ en 2018 à 16,6 M€ en 2022). La mise en œuvre du dispositif de remboursement des organismes complémentaires⁷⁹ devrait permettre d'améliorer les taux de recouvrement des créances.

Dans sa réponse aux observations provisoires, la directrice précise que l'étalement du calendrier de réalisation du projet immobilier est envisagé, afin de profiter de la trajectoire d'évolution de la capacité d'autofinancement et diminuer le niveau d'endettement et de prélèvement sur fonds de roulement. Selon elle, la complémentarité de ces différents vecteurs de financement conjugués permet d'assurer la soutenabilité du projet d'investissement. Elle joint à l'appui de sa réponse, la prévision d'évolution des ratios d'endettement suivante :

⁷⁸ 625 000 € en 2025 et 1 625 000 € en 2026.

⁷⁹ Dispositif technique intégré au logiciel de gestion administrative du patient qui est basé sur la dématérialisation du tiers payant avec les organismes complémentaires selon un format d'échanges normés avec la DGFIP.

Tableau n° 16 : Ratios d'endettement (article D. 6145-70 du CSP) prospectifs

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Ratio d'indépendance % (doit être < 50 %)	39	45	20	17	14	28	39	42	43	44	42	44	43	41	40
Capacité de désendettement (en années) (doit être < 10)	8,28	7,2	4	5	3	5	9	10	10	10	6	10	9	9	8
Encours de la dette / produits d'activité (%) (doit être < 30 %)	29	39	13,8	12,2	12,8	31,2	50,7	57,4	58,7	59,6	58,1	59,2	55,9	52,4	48,1

Source : Établissement – Réponse aux observations provisoires

Selon l'établissement, le versement précoce des subventions en 2025-2027 (97,5 M€), ainsi que la perception des produits liés au bail emphytéotique dès 2033 (14,3 M€) permettrait de retarder le recours à l'emprunt. Ainsi les ratios d'endettement respectent les seuils de l'article D. 6145-70 sauf entre 2029 et 2036, années au cours desquelles le taux d'endettement serait légèrement supérieur à 50 %.

La chambre note favorablement l'évolution de la prospective financière de l'établissement. Cependant, cette dernière apparaît encore incertaine car dépendante d'une restauration de la marge brute qui suppose des efforts pour contenir les charges et accroître les produits d'exploitation. Par ailleurs, l'obtention de certaines subventions n'est pas encore définitivement acquise.

L'agence régionale de santé partage le constat et indique que des actions de sécurisation de la trajectoire sont indispensables pour garantir la soutenabilité du projet. Elle soutient la démarche entreprise par l'établissement pour rechercher des financements complémentaires.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les Hôpitaux de Paris Est Val-de-Marne portent un projet de modernisation immobilier, prenant notamment en compte les objectifs de développement durable, chiffré à plus de 300 M€ qui doit encore validé par le comité scientifique de l'investissement en santé.

L'Agence Régionale de Santé a déjà assuré son soutien par une subvention de 97,5 M€ dans le cadre du Ségur de la santé.

Outre cette aide, le financement de ce projet repose sur des perspectives volontaristes en matière d'économie notamment de dépenses de personnel (- 52 ETP correspondant à - 9 M€), et de dépenses énergétiques grâce aux performances attendues des nouveaux bâtiments.

Selon l'établissement, le versement précoce des subventions (97,5 M€) en 2025-2027, et la perception des produits liés au bail emphytéotique dès 2033 (14,3 M€) permettraient de retarder le recours à l'emprunt. Ainsi les ratios d'endettement respecteraient les seuils de l'article D. 6145-70 sauf entre 2029 et 2036, années au cours desquelles le taux d'endettement serait légèrement supérieur à 50 %.

Pour la chambre, la sécurisation de la trajectoire financière est requise pour garantir la soutenabilité du projet.

7 LE DÉPLOIEMENT ET LA CONVERGENCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION

La chambre a examiné les conditions de continuité et de reprise d'activité, sans apprécier particulièrement celles relatives à la collecte et conservation des données personnelles des patients.

L'appartenance au GHT obligeait les hôpitaux de Saint-Maurice au respect des obligations de convergence, tant pour les domaines fonctionnels⁸⁰ que pour le numéro d'inscription au répertoire⁸¹. Ces objectifs de convergence ont été déclinés et évalués dans deux schémas directeurs des systèmes d'information successifs, dont le premier anticipait sur la fusion des deux établissements.

7.1 Un paysage informatique disparate et incomplet

Le schéma directeur des systèmes d'information du GHT dresse un état des lieux des logiciels déployés au sein des deux établissements, notamment au regard des obligations de convergence. Au sein des hôpitaux Paris Est Val-de-Marne, peu de patients sont pris en charge par des unités différentes au sein de leur parcours, ce qui atténue les difficultés éventuelles résultant d'une disparité des systèmes. En revanche, certaines équipes soignantes ont développé des compétences transverses profitant à l'ensemble de l'établissement.

Le premier schéma directeur du système d'information (2018-2022) a été élaboré après la création du GHT pour la mise en place d'une direction commune des systèmes d'information dès mars 2017. Il portait des principes organisationnels (maintien des équipes de chaque établissement sur site, partage des expertises, politique de sécurité SI au niveau du GHT) des principes fonctionnels (convergence des différents applicatifs au maximum, et alignement des passations de marchés), et des principes techniques (uniformisation des socles techniques et mutualisations des infrastructures et de l'hébergement avec les contraintes de sécurité nécessaires entre les deux établissements). La cible à long terme étant une convergence quasi-totale des applicatifs.

Le schéma directeur des systèmes d'information du GHT Paris Est Val-de-Marne 2023-2027 en dresse un bilan mitigé, notamment concernant la convergence du dossier patient informatisé (DPI) de psychiatrie et SMR des deux établissements, mentionne des projets à ajuster (ex : au niveau de la pharmacie), ou non identifiés (ex : déploiement du PACS⁸²) et surtout l'absence d'une réelle gouvernance nécessaire au déploiement du système sur les deux établissements.

Le nouveau schéma comporte une phase d'investissements massifs dans le cadre du projet de fusion avec le CHM qui se cumulent avec le déploiement du projet de dossier patient informatisé et les autres projets initiés sur la période. Les 76 projets qu'il comprend sont évalués à 6 M€ TTC avec un pic attendu de décaissement en 2025.

⁸⁰ Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupement hospitaliers de territoire (articles R. 6132-15. I et II du CSP).

⁸¹ Décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019 et décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé ; articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du CSP.

⁸² « Picture Archiving and Communication System » ou système permettant de gérer les images de radiologie grâce à des fonctions d'archivage.

7.2 La mise en place du dossier patient informatisé

Le déploiement du dossier patient informatisé est hétérogène selon les secteurs. Il n'existe pas de dossier patient informatisé pour ce qui concerne les hôpitaux de Saint-Maurice. L'absence de dossier patient informatisé spécifique à la psychiatrie identique aux deux sites fusionnés constitue un frein à une circulation des patients entre ces derniers, à l'information de la direction sur les questions de santé mentale, et à l'homogénéité des procédures (notamment pour les hospitalisations sans consentement).

Parmi les sept chantiers identifiés par le schéma directeur des systèmes d'information 2018-2022⁸³, seul le dossier patient a été identifié comme prioritaire (les autres ayant été décalés), l'objectif de déploiement devant être réalisé avant 2021. Déjà largement mis en œuvre, le déploiement n'était pas finalisé à la clôture de l'instruction.

En juin 2024, le matériel, le logiciel et les formations relatifs à l'installation du nouveau dossier patient avaient été réalisés dans les services suivants : psychiatrie (adulte et infanto-juvénile), imagerie, SMR gériatriques du site des Murets.

Selon la directrice son déploiement a été finalisé sur l'ensemble des Hôpitaux de Saint-Maurice fin 2023 en intra⁸⁴ comme en extra hospitalier⁸⁵, et la feuille de route de la direction du système d'information prévoit sa poursuite sur le site CHM de l'établissement fusionné en vue d'une finalisation d'ici à la fin 2025. En outre, toujours selon l'ordonnateur, l'ensemble des applications administratives importantes et structurantes ont été fusionnées et opérationnelles en janvier 2024.

La chambre recommande donc de finaliser le déploiement du dossier patient informatique sur l'ensemble des sites de psychiatrie.

Recommandation performance 3 : Mettre en place un dossier patient informatique unique pour l'ensemble des sites de psychiatrie.

En réponse aux observations provisoires, la directrice précise que le déploiement a été finalisé en 2023 sur les hôpitaux Saint-Maurice et qu'il est prévu de l'être sur le site du CHM d'ici la fin 2025.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les Hôpitaux de Saint-Maurice, établissement support du GHT, ont largement engagé la convergence réglementaire des systèmes d'information. Il subsiste toutefois, près de six mois après la fusion avec le CH des Murets, quelques divergences entre les deux sites y compris sur le dossier patient informatisé

⁸³ Outiller le dossier patient, converger les fonctions administratives, renforcer les coopérations, déployer la télémedecine, construire un SI de GHT ; hébergeant les données du GHT.

⁸⁴ Unités d'hospitalisation.

⁸⁵ Dispositifs ambulatoires.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire.....	54
Annexe n° 2. Positionnement des SMR des HSM	55
Annexe n° 3. Carte de psychiatrie adulte	55
Annexe n° 4. Carte sectorisation psychiatrie enfant et adolescent.....	56
Annexe n° 5. Part des différents budgets dans le consolidé des HSM.....	57
Annexe n° 6. Financement de l'activité par dotation-HSM	58
Annexe n° 7. Bilan fonctionnel HSM	59
Annexe n° 8. Tableau de financement prévisionnel cumulé 2025-2037.....	60

Annexe n° 1.Glossaire

Sigles	Définitions
ARS	Agence régionale de santé
CAF	Capacité d'autofinancement
CGLPL	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CH	Centre hospitalier
CHM	Centre hospitalier des Murets
CME	<i>Commission médicale d'établissement</i>
CMP	Centres médico-psychologiques
CRC	Chambre régionale des comptes
CSIS	Conseil supérieur de l'investissement en santé
CSP	Code de la santé publique
CTIRC	Centre de traitement de l'insuffisance chronique
DAF	Dotation autonome de financement
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DMS	Durée moyenne de séjour
ETP	Équivalents temps pleins
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GHU	Groupement hospitalier universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital de jour
HDT	Hospitalisations à la demande d'un tiers
HDTU	Hospitalisations à la demande d'un tiers en urgence
HPEVM	Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne
HSM	Hôpitaux de Saint-Maurice
IP-DMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
SAU	Service d'accueil d'urgence
SMR	Soins médicaux de réadaptions

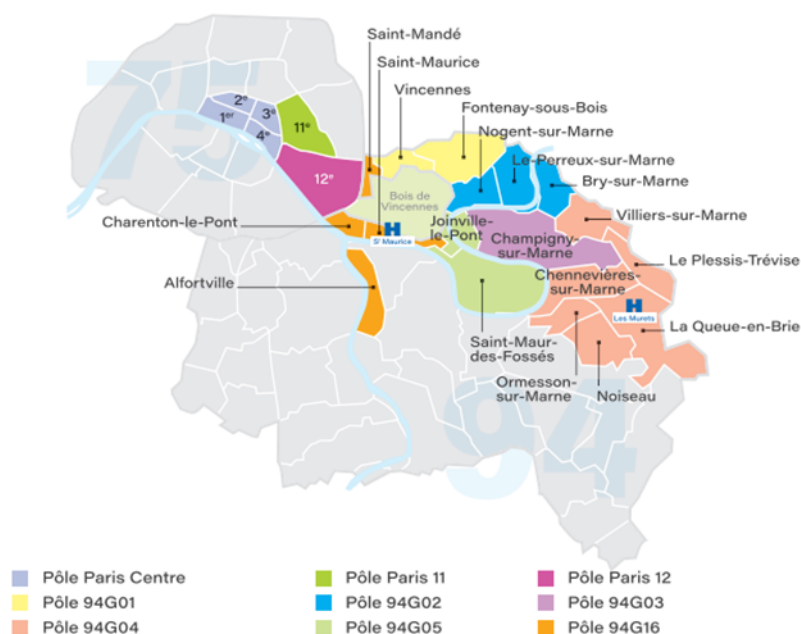
Annexe n° 2. Positionnement des SMR des HSM

Classement et parts de marché : Groupes nosologiques représentatifs de l'activité des HSM					
Filière neurologique (enfants et adultes)					
		Parts de marchés (en %)		Position Région	Position 94
		Région	94		
Paralysie Cérébrale	Hospitalisation complète :	5,4	15,2	3 ^{ème}	3 ^{ème}
	Hôpital de jour	43,6	73	1 ^{ère}	1 ^{ère}
Polyneuropathies	Hospitalisation complète :		6,1		2 ^{ème}
	Hôpital de jour		18,2		2 ^{ème}
AVC Avec Hémiplégie	Hospitalisation complète :		10		3 ^{ème}
	Hôpital de jour		21,1		3 ^{ème}
Traumatismes crâniens	Hospitalisation complète :	6		3 ^{ème}	
	Hôpital de jour	19,8		1 ^{ère}	

Source : Scan Santé, données 2019

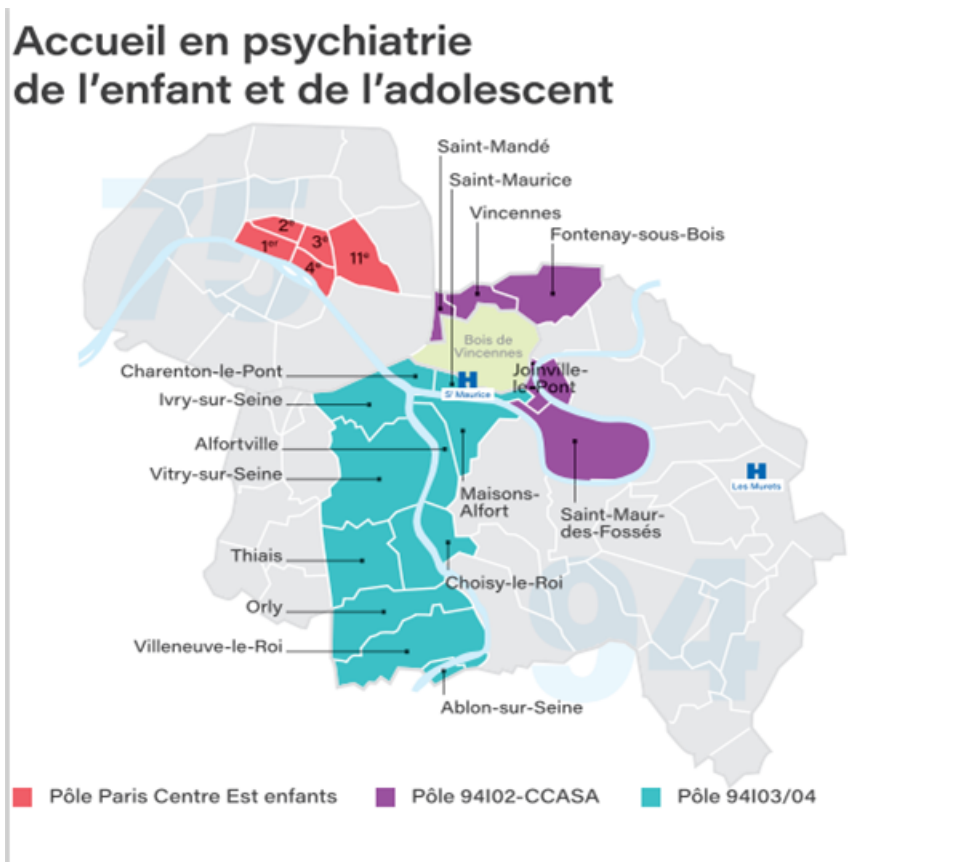
Annexe n° 3. Carte de psychiatrie adulte

Accueil en psychiatrie de l'adulte



Source : Établissement

Annexe n° 4. Carte sectorisation psychiatrie enfant et adolescent



Source : établissement

Annexe n° 5.Part des différents budgets dans le consolidé des HSM

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	(en %)	
							Évol. Moy. annuelle (2018/2023)	Poids relatif /total
Produits du budget principal (H)	158 140 789	161 574 537	175 302 968	185 839 643	199 394 071	205 753 691	5	96
Charges du budget principal (H)	160 287 318	160 963 084	174 215 371	184 119 243	199 877 822	209 335 775	5	96
Résultat du budget principal (H)	- 2 146 529	611 453	1 087 597	1 720 400	- 483 751	- 3 582 084	11	49
Produit du budget C (IFR)	3 935 157	4 382 824	4 359 265	4 477 802	4 273 813	4 858 974	4	2
Charges du budget C (IFR)	3 483 265	3 749 456	3 655 851	4 301 165	4 799 654	5 171 032	8	2
Résultat budget C	451 892	633 368	703 414	176 637	- 525 841	- 312 058	- 193	
Produits du budget P (CTC)	1 042 343	1 043 784	1 078 906	1 104 595	1 181 222	1 243 088	4	1
Charges du budget P (CTC)	1 013 145	1 005 646	986 817	1 102 832	1 165 474	1 187 025	3	1
Résultat budget P	29 198	38 138	92 088	1 763	15 748	56 062	14	
Produits du budget G (GHT)	586 189	1 474 635	1 706 198	2 390 088	2 667 929	3 165 323	40	1
Charges du budget G (GHT)	586 189	1 474 635	1 706 198	2 390 088	2 667 929	3 165 323	40	1
Résultat du budget G	0	0	0	0	0	0		
PRODUITS TOTAUX	163 704 479	168 475 780	182 447 337	193 812 128	207 517 035	215 021 076	6	100
CHARGES TOTALES	165 369 918	167 192 821	180 564 236	191 913 328	208 510 879	218 859 154	6	100
Résultat consolidé	- 1 665 439	1 282 959	1 883 100	1 898 799	- 993 844	- 3 838 079	18	49

Source : CRC à partir des comptes financiers ; prévisions CRC pour 2023

LES HOPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE
ANCIENNEMENT HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE

Annexe n° 6.Financement de l'activité par dotation-HSM

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var. annuelle moyenne 2018/2023 (en %)
Forfaits versés par l'AM (a)	3 428 961	3 335 122	3 123 722	3 145 702	3 263 257	43 833 823	66,5
<i>dont forfaits SSR</i>	<i>2 572 652</i>	<i>2 722 000</i>	<i>2 615 843</i>	<i>3 395 231</i>	<i>3 196 829</i>	<i>43 760 373</i>	76,3
Dotations annuelles de financement (b)	106 297 067	106 738 661	112 604 335	120 852 228	128 041 317	94 561 971	- 2,3
<i>dont DAF PSY</i>	<i>75 075 281</i>	<i>75 338 738</i>	<i>80 335 835</i>	<i>83 933 308</i>	<i>89 430 369</i>	<i>93 780 822</i>	4,5
<i>dont DAF SSR</i>	<i>31 221 786</i>	<i>31 399 923</i>	<i>32 268 500</i>	<i>36 918 920</i>	<i>38 610 948</i>		- 100,0
Crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (c)	3 016 899	2 686 487	10 077 856	5 809 978	7 123 304	7 392 640	19,6
<i>dont Dotations MIG</i>	<i>1 661 351</i>	<i>1 380 175</i>	<i>1 594 817</i>	<i>1 389 477</i>	<i>1 098 863</i>	<i>808 101</i>	- 13,4
<i>dont Dotations AC</i>	<i>749 545</i>	<i>552 500</i>	<i>7 738 436</i>	<i>2 933 376</i>	<i>4 936 748</i>	<i>5 409 374</i>	48,5
<i>dont AC et MIG SSR</i>	<i>606 003</i>	<i>753 812</i>	<i>744 603</i>	<i>1 487 125</i>	<i>1 087 693</i>	<i>1 175 165</i>	14,2
Fonds d'intervention régional (7471) (FIR) (d)	979 386	1 156 907	1 395 227	1 530 577	1 927 907	2 106 626	16,6
FIFAQ (e)	0	148 671	342 981	392 804	498 338	1 057 333	NS
TOTAL des financements de l'activité par dotations et forfaits (f=a+b+c+d+e)	113 722 313	114 065 848	127 544 121	131 731 289	140 854 122	148 952 393	5,5

Source : Comptes financiers et CRC pour le prévisionnel 2023

Annexe n° 7. Bilan fonctionnel HSM

En €	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évol. sur la période (en %)
Biens stables	182 692 877	194 120 667	209 774 791	225 941 363	240 139 227	254 288 778	39
<i>dont : Immobilisations corporelles</i>	<i>178 172 337</i>	<i>184 542 894</i>	<i>196 507 169</i>	<i>211 969 039</i>	<i>234 805 461</i>	<i>245 455 253</i>	<i>38</i>
Financements stables	198 951 055	221 642 433	226 289 967	233 695 042	251 372 720	265 975 833	34
<i>dont : Endettement</i>	<i>15 416 474</i>	<i>29 526 388</i>	<i>26 540 337</i>	<i>23 722 225</i>	<i>30 889 646</i>	<i>36 115 768</i>	<i>134</i>
<i>dont excédents affectés à l'investissement</i>	<i>60 000 141</i>	<i>60 550 141</i>	<i>60 583 509</i>	<i>61 004 504</i>	<i>61 975 504</i>	<i>61 975 504</i>	<i>3</i>
<i>dont amortissements des immobilisations</i>	<i>100 361 097</i>	<i>108 093 290</i>	<i>115 692 945</i>	<i>123 356 828</i>	<i>132 097 649</i>	<i>141 504 595</i>	<i>41</i>
Part de l'endettement dans le passif (en %)	8	13	12	10	12	14	83
Fonds de roulement d'investissement	16 258 179	27 521 766	16 515 176	7 753 679	11 233 493	11 687 055	- 28
Fonds de roulement d'exploitation	9 902 262	11 595 739	17 298 182	20 018 956	14 159 424	12 004 509	21
Fonds de roulement global	26 160 441	39 117 505	33 813 359	27 772 635	25 392 917	23 691 564	- 9
En jours de charges courantes	63,95	95,07	77,16	58,69	48,60	43,47	- 32
Créances	21 003 867	23 000 587	27 142 493	32 092 121	28 918 375	25 469 313	21
<i>dont Créances d'exploitation</i>	<i>16 315 685</i>	<i>17 740 410</i>	<i>20 555 139</i>	<i>22 547 021</i>	<i>21 416 500</i>	<i>18 843 763</i>	<i>15</i>
<i>dont créances diverses</i>	<i>3 778 146</i>	<i>4 647 675</i>	<i>5 109 891</i>	<i>8 249 419</i>	<i>5 905 392</i>	<i>5 399 406</i>	<i>43</i>
Dettes :	11 594 927	16 049 399	12 011 711	13 516 855	12 288 234	9 776 581	- 16
<i>dont "dettes d'exploitation"</i>	<i>9 200 601</i>	<i>29 700 135</i>	<i>33 396 539</i>	<i>33 618 519</i>	<i>11 641 623</i>	<i>9 303 020</i>	<i>1</i>
Besoin en fonds de roulement	9 408 940	6 951 188	15 130 782	18 575 266	16 630 141	15 692 732	67
En jours de charges courantes	23	17	35	39	32	29	25
=Trésorerie nette	16 751 502	32 166 316	18 682 577	9 197 369	8 762 777	7 998 832	- 52
Trésorerie en nombre de jours de charges courantes	41	78	43	19	17	15	- 64

Source : CRC d'après les comptes financiers

LES HOPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE
 ANCIENNEMENT HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE

Annexe n° 8. Tableau de financement prévisionnel cumulé 2025-2037

Catégorie	Cumul 2025-2037 (en €)
TOTAL EMPLOIS	570 155 600
Remboursement capital de la dette	99 582 852
Immobilisations	452 972 852
Autres emplois	17 600 000
TOTAL RESSOURCES	570 143 943
CAF BRUTE	225 232 723
Emprunt	202 000 000
Dotations et subventions	123 511 780
Autres ressources	19 399 440
Apport ou prélèvement sur fonds de roulement	- 11 657

Source : PGFP 2025-2027 de HPEVM- Réponse de l'ordonnateur du 16 décembre 2024

**RÉPONSE DE MME PEYNEGRE,
DIRECTRICE GÉNÉRALE DES HÔPITAUX
PARIS EST VAL-DE-MARNE (*)**

(*) Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L.243-5 du Code des juridictions financières.

Direction générale
Nathalie PEYNEGRE
Directrice générale

Secrétariat Site Saint Maurice:
Tél. : 01 43 96 61 21
direction@ght94n.fr

Secrétariat Site Les Murets,
Gestion des logements du personnel - site Les Murets:
Tél. : 01 45 93 72 09
karine.daugey@ght94n.fr

Attachée d'administration hospitalière
Emeline DA GRACA
Tél : 01.43.96.65.03
emeline.dagraca@ght94n.fr

A l'attention de :
Monsieur le Président de la Chambre Régionale
des Comptes d'Ile-de-France
6 cours des Roches
Noisiel
BP 187
77315 Marne-la-Vallée Cedex 2

Saint-Maurice, le 9 avril 2025

N/réf.: NP/AF/2025-26

REF.: Contrôle n° 2024-001268 - Rapport n° 2024-0171 R

**Objet : Réponse au rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des Comptes
relatif au contrôle des comptes et de la gestion des Hôpitaux de Paris Est Val-de-Marne
– anciennement hôpitaux de Saint-Maurice**

Monsieur le Président,

Dans le cadre de la notification des observations définitives relatives au contrôle des comptes et de la gestion des Hôpitaux de Saint-Maurice adressé par courrier postal le 7 octobre 2024, la direction des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne (établissement issu de la fusion au 1er janvier 2024 des Hôpitaux de Saint-Maurice et du centre Hospitalier les Murets) apporte les remarques suivantes en application de l'article L.243-5 du code des juridictions financières.

Au titre des recommandations de régularité, la direction des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne indique :

- *Recommandation de régularité n°1 : Communiquer les résultats de la comptabilité analytique au conseil de surveillance, conformément à l'article R. 6145-7 du code de la santé publique (CSP)*

En application de l'article R.6145-7 du CSP, les résultats de la comptabilité analytique 2024 seront présentés aux instances et en conseil de surveillance (premier exercice de l'établissement fusionné).

- *Recommandation de régularité n°2 : Prendre une décision directoriale fixant la liste des catégories d'agent pouvant bénéficier de logements pour utilité de service en application de l'article 9 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010*

L'établissement prend bien note de la nécessité d'une décision reprenant les catégories de fonctionnaires qui peuvent bénéficier de la concession d'un logement pour utilité de service, en application des dispositions de l'article 9 du décret n°2010-30) ; il s'agit en l'espèce des agents des corps et grades qui participent aux astreintes techniques de l'établissement, comme cela est de facto le cas. Elle a été inscrite et présentée à l'ordre du jour du Comité Social d'Etablissement du 3 décembre 2024. Cette décision est entrée en vigueur et les formalités de publication ont été réalisées.

Au titre des recommandations de performance, la direction des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne précise :

- *Recommandation de performance n°1 : Mettre en place et évaluer des dispositifs de gestion de crise sur l'ensemble du territoire couvert par les Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM), tant à l'aide du*

conventionnement avec les services d'accueil d'urgence (SAU) qu'en étendant le champ des équipes mobiles déjà existantes

La direction des HPEVM a engagé une démarche de conventionnement avec les principaux services d'accueil d'urgence (SAU) adresseurs de patients en psychiatrie. Un projet de convention est actuellement en cours d'élaboration avec l'Hôpital Saint Antoine et son SAU détaillant les modalités de collaboration entre établissements de santé et le cadre d'intervention des équipes mobiles des HPEVM.

Cette démarche est également une condition obligatoire dans le cadre de la réforme des autorisations de santé. A cet effet, la direction des HPEVM va poursuivre ses échanges avec les autres SAU adresseurs en vue de dupliquer la démarche initiée avec l'Hôpital Saint-Antoine, principal adresseur des HPEVM.

- Recommandation de performance n°2 : Se doter d'un budget annexe de dotation non affectée afin de suivre son patrimoine non affecté au soin

La direction des HPEVM va mettre en œuvre cette recommandation.

- Recommandation de performance n°3 : Mettre en place un dossier patient informatique unique pour l'ensemble des sites de psychiatrie

Le dossier patient informatisé Sillage a été retenu par le GHT pour être déployé sur l'ensemble du groupement. Son déploiement a été finalisé sur l'ensemble des Hôpitaux de Saint Maurice fin 2023 en intra comme en extra hospitalier.

Nathalie PEYNEGRE

Directrice Générale
des Hôpitaux Paris Est Val de Marne





Chambre [régionale] des comptes d'Île de France]
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX2
Tél : 01 64 60 88 88

Adresse mél.
[www.ccomptes.fr/\[crc-ile-de-france\]](http://www.ccomptes.fr/[crc-ile-de-france])