



CENTRE HOSPITALIER GABRIEL MARTIN

38, rue Labourdonnais - B.P. 160 - 97863 Saint-Paul Cedex
Tél : 02.62.45.30.30 - Fax : 02.62.45.30.00
e-mail : directeur@ch-gmartin.fr

Saint-Paul, le 4 septembre 2014

Direction

Secrétariat de direction 02.62.45.31.00

Chambre Régionale des Comptes
44, Rue Alexis de Villeneuve
97488 SAINT DENIS CEDEX

A l'attention de M. GUEGUIN Stéphane

Objet : Contrôle de gestion

Nos Réf. : CRC_{RAP}/GK/MFL

BORDEREAU D'ENVOI

| Désignation des pièces | Nombre | Objet |
|---|--------|--|
| ✓ Observations du CHGM au rapport de la CRC sur la gestion : Dépenses des personnels médicaux et non médicaux | 1 | Pour attribution. En vous souhaitant bonne réception. |

Le Directeur,

G. KERBIDI





ENREGISTRÉ AU GREFFE

05 SEP. 2014

C.R.C. REUNION

Centre Hospitalier Gabriel Martin

14 - 170

38, rue Labourdonnais - CS 11045 - 97866 SAINT-PAUL Cedex
Tél : 02.62.45.30.30 - Fax : 02.62.45.30.00 - courriel : directeur@ch-gmartin.fr

REMARQUES DU CHGM

SUR LE RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES DE LA CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES DE LA REUNION SUR LA GESTION DU CENTRE HOSPITALIER GABRIEL MARTIN

Thème : Dépenses des personnels médicaux et non médicaux

Le rapport d'observations de la Chambre Régionale des Comptes de La Réunion appelle de notre part les observations et précisions ci-après :

L'observation sur les effectifs *importants* doit tenir compte de l'ouverture de nouveaux services de Médecine (bâtiment E) et le développement consécutif de nouvelles activités de soins, notamment le service de soins palliatifs et de soins continus, le court séjour gériatrique, le centre de prévention de l'Ouest, ...

Ce cycle d'évolution se termine et une stabilisation des nouveaux effectifs est constatée. Un nouveau cycle est engagé pour préparer les organisations à mettre en œuvre dans le cadre du PSO.

Concernant les effectifs nécessaires au futur Pôle Sanitaire Ouest, une étude a été faite et proposée sur une organisation des services la plus rationnelle possible, susceptibles d'adaptation.

Notre intention est de confirmer ou infirmer ces effectifs par la réalisation d'un audit de l'établissement dans sa configuration actuelle comme élément permettant l'élaboration d'une nouvelle organisation des pôles et services, en tenant compte de la charge réelle de travail dans chaque unité.

La politique mise en œuvre par l'établissement dans le cadre de l'organisation en Pôles, a conduit à donner des délégations de gestion aux cadres de pôle. Ceux-ci détiennent des informations nécessaires à la gestion courante qui sont ensuite communiquées à la demande des Directions fonctionnelles. C'est le principe même de subsidiarité dans l'organisation administrative que nous appliquons au CHGM.

Sur le remplacement éventuel des agents non médicaux, les cadres de pôle, de par les délégations qui leur sont données, procèdent à l'analyse de leurs besoins et sont ainsi force de proposition pour la Direction des Ressources Humaines qui arbitre et décide en accord avec le Chef d'établissement. Les cadres doivent démontrer la nécessité du remplacement d'un agent qui part ou peuvent, éventuellement, proposer une organisation différente en fonction du besoin.

Les taux d'encadrement considérés par la Chambre comme « confortables » ne signifient en aucun cas des situations de sureffectifs. Nos effectifs actuels correspondent au niveau des besoins et adaptés à l'activité de chaque service.

Chacun des cadres de pôle rencontre le DRH à chaque fois que le besoin se fait sentir, pas seulement « dans les situations de crise » comme souligné dans le rapport. Des rencontres collectives ont lieu pour la coordination entre pôles et leur fonctionnement (suivi des mensualités de remplacement et des heures supplémentaires, la préparation de l'EPRD, les publications de poste qui

Chacun des cadres de pôle rencontre le DRH à chaque fois que le besoin se fait sentir, pas seulement « dans les situations de crise » comme souligné dans le rapport. Des rencontres collectives ont lieu pour la coordination entre pôles et leur fonctionnement (suivi des mensualités de remplacement et des heures supplémentaires, la préparation de l'EPRD, les publications de poste qui donnent lieu à une fiche de poste élaborée en concertation, la participation aux jurys de concours et commissions de sélection, les avis sur les projets, ...)

Lorsque des tensions ou des anomalies de fonctionnement sont constatées dans un service de soins, une intervention ciblée et directe est immédiatement engagée.

Sur la rationalisation des effectifs par une démarche métier, il faut préciser que :

- ✓ Les évaluations annuelles sont faites systématiquement pour tous les agents et à chaque renouvellement de contrat pour les contractuels.
Ces évaluations, dans le cadre d'une logique de GPMC partagée, nous permettent de faire une étude prospective sur les besoins de formation continue et les études promotionnelles des agents.
- ✓ La première étude de GPMC qui a été menée avec l'EPSMR sera prochainement affinée et révisée si nécessaire.
- ✓ L'établissement a une réelle volonté de rationalisation de l'organisation des services dans une logique d'efficience.

Nous sommes, au CHGM, dans une logique de fonctionnement et de gouvernance basée sur les rapports humains et les échanges réguliers avec les cadres de pôle ; ce qui permet, notamment, d'échanger sur le fonctionnement des services, l'ajustement, si nécessaire, des effectifs par rapport à l'activité et de faire des prévisions au plus juste en fonction du réel besoin et de nos possibilités financières.

Le centre hospitalier Gabriel Martin applique le régime de la durée intermédiaire pour l'avancement du personnel.

Bien que non prévu par la réglementation, ce type d'avancement permet aux nombreux établissements qui le pratiquent, de reconnaître la valeur professionnelle des agents en les encourageant lorsqu'ils ne remplissent pas les conditions pour l'avancement minimum. Supprimer de façon systématique l'avancement intermédiaire, aurait pour effet de démotiver ceux qui font des efforts particuliers.

Concernant les recrutements pour combler une vacance d'emploi, la Chambre considère qu'il y a absence d'anticipation de l'adéquation des besoins et des moyens.

Nous précisons que, en application d'un protocole datant de 2010, pour chaque poste vacant, une réflexion est menée, a minima, sur le remplacement ou pas et la transformation éventuelle du poste. Les situations précaires sont dues pour la quasi-totalité aux recrutements de renfort sur les nouveaux services ou les projets nouveaux, dans l'attente de la stabilisation de l'activité. Plusieurs titularisations et concours ont eu lieu ces dernières années et un plan d'actions a été établi pour les 4 prochaines années pour l'intégration de 150 contractuels sur poste vacant et pérenne.

Concernant la prime de service, le Directeur décidera de la suppression de l'indexation après en avoir informé les instances concernées. Par ailleurs, l'ensemble des jours d'absence pour maladie (du 1^{er} au dernier jour inclus) seront pris en compte pour les abattements.

Une action a été engagée pour que les absences à qualifier (AAQ) soient régularisées au plus vite.

La Chambre qualifie de « *véritable anarchie au niveau de tous les cycles de travail dans l'établissement* ». Conscients de cette situation, un groupe projet a été constitué début juin sur la révision et la mise à jour du Guide du temps de travail et ses adaptations dans OCTIME.

Par ailleurs, la révision de l'accord local sur l'ARTT est prévue en 2015.

Les cycles de travail institués au sein des services correspondent en fait à des adaptations aux nécessités de fonctionnement et, dans certaines unités, à une expérimentation de cycles en 12 H.

La Chambre souligne l'absence de justification d'absence qui aurait dû conduire à comptabiliser ces jours en absence non justifiée et à la récupération des trop-perçus des agents. Une note de service de rappel a été présentée aux instances consultatives et diffusée à l'ensemble des agents de l'établissement : toute absence non justifiée fera l'objet d'une retenue sur salaire après les avertissements d'usage.

Sur la politique de lutte contre l'absentéisme, un groupe projet est prévu début 2015 pour réfléchir et mettre en œuvre des outils de prévention et de lutte contre l'absentéisme.

Ce que nous avons retenu du rapport d'observations de la CRC :

Sur le pilotage et l'efficience :

Comme tous les hôpitaux, les modes de gestion et l'organisation interne du CHGM ont été fortement impactés par les réformes hospitalières et notamment la structuration par pôles.

Les objectifs poursuivis et la stratégie globale de l'Etablissement ne sont manifestement pas suffisamment formalisés et devront donc l'être davantage pour l'avenir.

Ainsi, si le pilotage stratégique global et les orientations générales doivent bien entendu être assurés par la Direction de l'Etablissement, le suivi du fonctionnement au plus près du terrain passe nécessairement par une responsabilisation des cadres (et notamment des cadres de pôle), en concertation avec les médecins et chefs de pôles.

Sans « délégation de gestion » et l'application d'un principe de « subsidiarité » pour les décisions liées à la gestion courante des services, les pôles n'ont aucune raison d'être. Le CHGM a tenté de mettre en place les organisations, ainsi que les outils de suivi et de gestion permettant ce fonctionnement.

Une meilleure utilisation de la comptabilité analytique, la mise en place d'indicateurs de suivis des coûts ainsi qu'une réelle GPMC sont dans cette logique nécessairement des outils de gestion partagés, qu'il convient sans doute d'améliorer au sein de l'Etablissement, notamment pour améliorer le pilotage stratégique par l'équipe de Direction.

L'objectif principal de l'Etablissement reste toutefois de développer l'offre de soins et l'amélioration la qualité du service, en s'assurant notamment de l'optimisation des moyens humains au besoin, par le recrutement de non titulaires qualifiés en renfort.

L'équipe de Direction a effectivement fait le choix d'une stratégie basée sur l'adaptation aux besoins de la population en termes de soins, et sur les logiques d'amélioration constante de la qualité et de la sécurité du patient.

Bien que la rentabilité des activités reste un impératif de gestion, un pilotage par les coûts n'est effectivement pas l'approche privilégiée.

Les outils de suivi et de pilotage par les coûts ne sauraient notamment remplacer la primauté des rapports humains directs et réguliers qui prévalent dans la culture interne de l'Etablissement.

Dans le même temps, l'évolution maîtrisée de la masse salariale, malgré le développement des services et de l'offre de soins, ainsi que l'augmentation régulière des cotisations salariales et patronales, méritent d'être prises en considération.

Les résultats de gestion et la totale autonomie financière du CHGM pour tous les actes soumis à la T2A font par ailleurs l'objet d'un suivi rigoureux.

Ainsi, bien que le rapport établi semble remettre en question ce pilotage et ce mode de gestion, notamment dans les domaines du suivi des coûts des ressources humaines, les résultats financiers de l'Etablissement restent plutôt bons, avec une maîtrise des dépenses du Titre I.

Les outils de pilotage pourraient en effet être davantage exploités. Bien utilisés et bien compris, ces derniers pourraient sûrement améliorer l'analyse du fonctionnement interne et l'anticipation des évolutions futures. L'Etablissement remercie donc la CRC pour ses recommandations dans ce domaine.

Sur les marges de manœuvres :

La CRC a attiré l'attention du CHGM sur un certain nombre d'améliorations à apporter à la gestion des Ressources Humaines.

Certaines erreurs relevaient effectivement d'un manque de rigueur et ont été corrigées sans délai (ex : suppression du versement de l'indemnité de travail de nuit à des catégories d'agents ne devant pas la percevoir ; prise en compte de la quotité réelle du temps de travail ouvrant droit à la NBI).

Certaines insuffisances relevées font déjà l'objet d'actions correctives, en améliorant soit les outils de suivis (déploiement en cours de la Gestion informatisée du Temps de Travail médical par exemple), soit les procédures internes (ex : Note de service sur la nécessité de la transmission des justificatifs d'absence pour raison médicale à la DRH dans les 48 h).

Le CHGM s'est également engagé dans une phase de diagnostic des besoins d'adaptation et de révision des cycles de travail par service (avec notamment une expérimentation de cycle en 12h) en fonction des nécessités de service, ainsi que des besoins d'adaptation des effectifs en ETP. Dans le même temps l'Etablissement a commencé à anticiper sur ses besoins futurs en vue de l'ouverture du PSO en 2018.

Sur les observations particulières concernant l'absentéisme pour motif médical et l'évolution « très étonnante » des CLM et CLD, il semble utile de souligner :

- une évolution effectivement importante des CLM et CLD (+115% 2009/2012), et des maternités et grossesses pathologiques (+31% 2009/2012), qui constituent par leur nature même des motifs d'arrêt difficilement contestables par l'Etablissement ;
- une diminution du nombre de jours d'absence pour maladie ordinaire de 13 % entre 2011 et 2012 et une diminution des AT de 15% sur la même période.

Par ailleurs, des réunions régulières ont été mises en place avec le médecin du travail pour un meilleur suivi des situations individuelles et une meilleure anticipation des procédures à mettre en œuvre. Cf. groupe de travail visé supra.

Sur les observations relatives au « peu de mise en œuvre des procédures statutaires de reclassement » :

En pratique les propositions de reclassement faites aux agents se heurtent à la procédure réglementaire à mettre en œuvre. Celle-ci exige en effet une demande initiale de l'agent difficile à obtenir, soit parce que l'agent n'a pas « fait le deuil » de son métier d'origine, soit parce qu'il se

retrouverait au terme de la procédure dans une situation statutaire ou financière moins favorable que s'il garde son métier d'origine.

Enfin, l'Etablissement aurait souhaité voir reconnu :

- ✓ ses efforts faits pour l'accueil de stagiaires, d'apprentis, ainsi que le recrutement et l'intégration à terme de personnels en contrats aidés ;
- ✓ sa politique de formation et de développement des compétences de ses agents, notamment dans une optique de promotion professionnelle orientée sur les besoins futurs ;
- ✓ sa volonté d'équité, eu égard aux différents statuts présents dans l'établissement et de la reconnaissance de l'investissement ainsi que la valeur professionnelle de la grande majorité de ses agents (notamment par un avancement à la durée intermédiaire), malgré les rigidités de la réglementation en vigueur.

En conclusion, l'équipe de Direction tient à souligner sa volonté de tendre vers la performance globale de l'Etablissement, en conciliant autant que faire se peut, efficacité économique et optimisation des moyens humains, dans une optique constante d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice de la population de son territoire.

Fait à Saint Paul, le 2 septembre 2014

Le Directeur,

G. KERBIDI

