

**RÉPONSE DE MONSIEUR FRANÇOIS CREMIEUX,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE
L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE**

**CONCERNANT LE RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
RELATIVES AU CONTRÔLE DES COMPTES ET DE LA GESTION
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE MARSEILLE**

**Réponse de l'ASSISTANCE PUBLIQUE –
HOPITAUX DE MARSEILLE**

en date du 22/09/2022

**au RAPPORT D'OBSERVATIONS
DEFINITIVES délibéré le 22/06/2022**

**de la CHAMBRE REGIONALE
DES COMPTES
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR**

**17, Traverse de Pomègues
13295 MARSEILLE cedex 08**

Réponse au Rapport d'Observations Définitives de la Chambre Régionale des Comptes (période contrôlée : 2016 – début 2022)

SYNTHESE

L'AP-HM a pris connaissance du Rapport d'Observations Définitives établi par la Chambre Régionale des Comptes pour la période de janvier 2016 à début 2022, délibéré le 22 juin 2022.

L'AP-HM se félicite de la qualité des échanges qui ont conduit à dresser, à travers ce Rapport, un tableau argumenté sur plusieurs aspects essentiels de la gestion de l'AP-HM durant la période de contrôle.

*
* *

1. L'AP-HM souligne les nombreux constats positifs établis par la Chambre

La Chambre prend acte du redressement de la situation budgétaire et financière de l'établissement sur la période et du respect des règles comptables. Elle souligne la mobilisation exceptionnelle de la communauté hospitalière face aux défis posés par la pandémie du Covid et la validité du plan de modernisation immobilière dont les bases ont été posées durant la période contrôlée.

1°) le redressement de la situation économique et financière de l'AP-HM :

La Chambre indique que « *les charges des titres 1 à 3* », c'est-à-dire l'ensemble des dépenses de personnel, médicales, hôtelières et générales, « *apparaissent maîtrisées* ».

Ce résultat, acquis par les efforts de tous les professionnels de l'AP-HM, est un gage de crédibilité auprès de l'ensemble des partenaires de l'AP-HM et de ses financeurs pour développer ses projets à venir.

La Chambre ajoute que les « *résultats annuels (sont) excédentaires depuis 2018* », ce qui a permis à l'AP-HM de « *commencer à réduire le déficit cumulé antérieur* ». C'est une inflexion majeure pour l'institution et montre le sérieux de sa gestion.

Autre amélioration importante dans le domaine financier est soulignée par la Chambre : « *les délais globaux de paiement sont revenus dans les normes* », soit moins de 50 jours.

2°) le respect des règles comptables et la fiabilité des comptes :

La Chambre constate que « *le niveau de fiabilité des comptes est suffisant* » et que « *les rapports du commissaire aux comptes relatifs aux exercices 2017 à 2020 ne comportent plus de réserves* ».

De plus, « *la composition et le fonctionnement du comité d'audit chargé de rédiger un rapport présenté au Conseil de Surveillance n'appellent pas d'observations de la Chambre* ».

3°) l’amorce d’un véritable désendettement de l’AP-HM et sa politique d’emprunts rigoureuse et maîtrisée :

La Chambre souligne que la dette de l’AP-HM a connu une « *baisse de plus de 56 M€* » (capital restant dû) entre 2016 et 2020, tout en insistant sur le montant trop élevé de la dette historique, qui nécessite une aide extérieure. Concernant les emprunts, la Chambre constate que la désensibilisation a été menée à bien sur la très grande majorité des emprunts structurés et que cet enjeu est désormais résiduel.

4°) la gestion réglemantaire des ressources humaines :

La Chambre souligne la bonne maîtrise des dépenses de personnel. Elle note également un progrès significatif sur le retour aux règles communes s’agissant du « *régime indemnitaire* » qui a été « *normalisé* ». L’examen de la Chambre « *n’a pas permis de relever d’anomalie* » concernant les indemnités de sujétions, prime de service et autres indemnités.

5°) la mobilisation essentielle et exemplaire des professionnels de l’AP-HM pour faire face à la grave crise sanitaire (2020-2022) survenue au cours de la période de contrôle :

La Chambre souligne « *le rôle-pivot de l’AP-HM dans l’organisation du système de santé au niveau régional* » durant la période de pandémie et les « *conditions d’exercice très difficiles* » des professionnels en raison du Covid et de ses multiples impacts sur l’organisation des soins. Elle ajoute que « *la structure a su trouver les ressources internes d’organisation et de résilience pour s’adapter à cette situation exceptionnelle par son ampleur et sa durée.* »

6°) la validité du programme de modernisation de l’AP-HM au service d’une meilleure prise en charge des patients :

La Chambre confirme que plusieurs bâtiments majeurs de l’AP-HM, tels les deux Immeubles de Grande Hauteur de la Timone et de Nord, sont « *vieillissants et inadaptés aux enjeux actuels de la prise en charge des patients* ». Elle note la validation par l’Etat de l’important plan de modernisation, « *projet de restructuration immobilière de grande ampleur* », qui bénéficie de financements significatifs de l’Etat et de la part des collectivités locales.

*
* *

2. L’AP-HM prend acte des recommandations de la Chambre Régionale des Comptes et s’appuiera sur ses observations pour conduire son plan de modernisation

Des recommandations et des alertes ont été émises par la Chambre dans son Rapport d’Observations Définitives. L’AP-HM s’engage à en tenir compte dans ses différents plans d’action de modernisation et de redressement. Certaines actions ont été lancées et d’autres le seront afin d’apporter les améliorations nécessaires, en particulier dans les domaines suivants :

1°) Au sujet de la capacité d’investissement :

L’AP-HM partage le constat de l’insuffisance de ses capitaux propres et le poids d’une dette passée qui diminuent ses capacités d’investissement et augmentent le besoin d’emprunt pour rénover l’établissement.

Elle confirme la nécessité de compléter le financement du plan de modernisation de l'AP-HM par des financements extérieurs, en complément de l'aide significative apportée par l'Etat (cofinancement du plan de modernisation et aide au désendettement sur 10 ans) et par les collectivités locales.

2°) Au sujet de la gestion des ressources humaines :

L'AP-HM partage la nécessité de continuer à améliorer la gestion du système d'information des ressources humaines, tout en observant que la masse salariale est maîtrisée et que la légalité est respectée. Elle partage également la nécessité de réduire l'absentéisme.

3°) Au sujet de la gestion des pôles :

L'AP-HM partage l'analyse de la Chambre et a relancé la dynamique de la contractualisation interne avec les pôles, en coordination étroite avec la Commission Médicale d'Etablissement, dès le 1^{er} semestre 2022. Un contrat-type a été élaboré avec quatre pôles-pilotes et validé par la communauté médicale ; il a été diffusé en juillet 2022 aux 22 pôles, avec une perspective de signature des premiers contrats début 2023. Les CREA ont été produits jusqu'en 2019 et mis à disposition des pôles, ils sont utilisés dans le dialogue avec les pôles (conférences de pôles). La recomposition des pôles de l'AP-HM est d'ores et déjà engagée. Un nouveau Projet d'Etablissement est en cours d'élaboration, à échéance été 2023.

4°) Au sujet de la gestion du patrimoine privé :

La Chambre formule plusieurs constats et recommandations concernant le pilotage du patrimoine privé, notamment les baux de long terme (baux à donner ou à prendre, baux emphytéotiques). Elle ne constate pas d'irrégularités concernant l'attribution de logements de fonction ni globalement sur la gestion du patrimoine public, qui constitue la très grande majorité du patrimoine géré.

L'AP-HM partage la nécessité de revaloriser les baux anciens du domaine privé et de mettre en œuvre une politique patrimoniale efficiente, avec un accompagnement professionnel.

A ce titre, elle a missionné en 2021 un cabinet spécialisé (SEGAT) qui a remis début 2022 ses conclusions exhaustives et détaillées, notamment sur les baux. Une deuxième phase est d'ores et déjà engagée et permet d'entamer les démarches relatives aux cessions identifiées dans l'audit (sept biens immobiliers sous bail emphytéotique et trois biens immobiliers en pleine propriété aujourd'hui vacants). L'AP-HM sollicitera autant que de besoin les services de l'immobilier de l'Etat.

Ce travail engagé sur les cessions, planifié sur une durée de six mois, doit permettre de négocier avec l'ensemble des ayants droits des biens sous bail emphytéotique. Concernant les biens en pleine propriété aujourd'hui vacants et vétustes, les fiches de synthèse de ces derniers seront adressées prioritairement aux acteurs institutionnels aujourd'hui mobilisés pour lutter contre l'habitat indigne (Ville de Marseille, Métropole Aix Marseille, EPF PACA, SPLA-IN pour les biens se situant sur le périmètre PPA). Dans un second temps, ces biens seront proposés à des bailleurs sociaux et des opérateurs spécialisés dans les montages en bail réel et solidaire.

Parallèlement, une mission a été lancée concernant la stratégie à conduire en matière de parc locatif pour les logements attribués pour nécessité absolue de service (NAS) et Utilité de service (US). L'objectif est de disposer à terme d'un plan de valorisation avec des cessions lorsque ces biens ne sont plus utiles au service public et permettent de proposer des leviers de financement importants. In fine, il s'agira de disposer à terme d'un parc NAS et US adapté aux besoins et flexible pour accompagner la transformation des missions.

Ces premières actions s'inscriront dans un plan stratégique plus global de politique patrimoniale qui sera présenté en Conseil de Surveillance. Ce plan permettra à l'AP-HM de disposer d'une feuille de route qui précisera les enjeux et les actions qui seront conduites sur les cinq ans à venir. Il visera également à faire monter en compétences et professionnaliser l'équipe en charge de cette gestion quotidienne.

Ainsi, seront intégrés dans ce plan stratégique à moyen et long termes :

- La régularisation des baux à prendre et à donner (état des lieux et priorisation en cours pour déploiement sur les 3 prochaines années) et saisine du suivi des biens dans un logiciel de syndic de copropriété ;
- La définition d'un plan de maintenance et d'investissement en relation avec le plan de cession pour les 5 prochaines années, sur la base des informations regroupées dans le tableau unique ;
- La mise à jour de l'état patrimonial du domaine public à l'aune de la mise en œuvre du projet de modernisation et en lien avec la définition des modalités de traçabilité des immobilisations.

Au regard des enjeux liés à la gestion patrimoniale, l'AP-HM prend par ailleurs et sans délai, les mesures nécessaires de très court terme :

- L'ouverture d'un registre des visites des locaux vacants indiquant la date de visite, l'état du bien à cette date et les éventuelles mesures à prendre ;
- La consolidation du tableau unique du patrimoine comportant pour chaque bien le revenu locatif (réel ou théorique) le coût de possession, le coût de réhabilitation corrélé à l'état et le potentiel de cession (2023) ;
- La mise en place d'un tableau de bord des frais fixes engendrés par les biens du domaine privé (en cours, complétude attendue en 2023) et la fiabilisation de l'état zéro en lien avec l'administration fiscale et l'appui du Trésorier de l'AP-HM.

5°) Au sujet de la plateforme logistique et du contrat de partenariat :

L'AP-HM partage avec la Chambre la nécessité de résoudre les difficultés de la Plateforme Logistique concernant les accès et la sécurisation, avec l'appui des pouvoirs publics et des collectivités.

- Concernant l'accès à la PFL, l'AP-HM a interrogé en janvier 2020 la Direction des routes du Conseil Départemental 13 ainsi que la Direction de la Voirie de la Métropole afin de bénéficier d'un nouvel accès sur la voie. Ce nouvel accès permettrait de mieux différencier les différents et nombreux flux logistiques intervenant sur la plateforme, dans l'attente d'une décision d'ordre public permettant d'améliorer les conditions d'accès de l'entrée Nord.

- Concernant la sécurité de l'environnement, des rencontres avec des partenaires institutionnels (Etat, Ville de Marseille, Police) ont été organisées afin de poursuivre les améliorations.

L'AP-HM ne laisse perdurer aucune situation d'insécurité susceptible d'engager sa responsabilité, mais elle ne peut, à elle seule, modifier l'environnement social spécifique de cet arrondissement de Marseille.

Pour la gestion du contrat avec le partenaire privé, l'AP-HM note les progrès soulignés par la Chambre depuis la création du Comité de Suivi appuyé sur des experts financiers et juridiques. Elle partage l'attention à porter au poids des charges d'exploitation liées aux loyers annuels. L'AP-HM compte poursuivre le rééquilibrage de la relation avec le partenaire dans l'exécution de ce contrat dont la durée (25 ans) et la complexité demandent un pilotage rigoureux. L'audit financier et comptable a été réalisé et le Comité de Suivi du contrat poursuivra sa mission de « *contrôle effectif de l'exécution financière du contrat* ». A titre d'illustration, une démarche a été engagée au 1^{er} semestre 2022, en premier lieu sous mode de conciliation, afin que l'AP-HM obtienne réparation d'un préjudice financier lié aux indices de revalorisation appliqués par le partenaire à différents loyers du contrat.

6°) Au sujet du projet de modernisation

Les observations et recommandations de la Chambre sont partagées par l'AP-HM, tant au sujet du pilotage précis des opérations que du financement complémentaire.

L'AP-HM tient cependant à expliquer la réévaluation du coût du projet de modernisation : il ne s'agit en aucun cas d'une « dérive » mais du chiffrage réaliste d'un projet immobilier actualisé, tirant les enseignements de la crise sanitaire du Covid et intégrant les contraintes environnementales, urbanistiques et liées au phasage des travaux.

Les raisons de la réévaluation du coût de 36% dans le projet définitif s'expliquent ainsi :

- Le premier projet (2020) s'appuyait sur un Schéma Directeur Immobilier limité aux sites des Hôpitaux de Timone et de Nord et centré notamment sur la réhabilitation des deux Immeubles de Grande Hauteur avec des objectifs de sécurisation de ces bâtiments, d'amélioration des modes de prise en charge et de rationalisation des organisations. La construction d'un Pôle Mère Enfant sur le site de Timone regroupant la maternité de l'Hôpital Conception et les services de Pédiatrie a été un autre élément majeur dans les orientations finalement retenues. Le montant des investissements, défini à 336,9 M€, a limité les projets d'aménagements envisagés sur le site de Conception.
- Le second projet (2021) porte une ambition plus forte et également nécessaire. L'augmentation des coûts du projet de 36% a été validée par l'Etat. Elle a été financée à 60% par l'Etat via des subventions d'investissement complémentaires d'un montant de 70 M€ (décembre 2021).

Les raisons de la réévaluation du coût de 36% dans le projet définitif sont objectivées.

- En effet, outre les enseignements de la crise sanitaire, les recommandations et observations de la Contre-expertise du secrétariat général pour l'investissement (SGPI) ont été intégrées, ainsi que l'impact des études urbanistiques des sites de Timone et Nord afin de conforter les éléments programmatiques du projet. Parallèlement, les études de diagnostic des équipes de maîtrise d'œuvre ont participé à l'évolution du projet.
- L'impératif de la mise aux normes de la sécurité incendie a pu être pris en compte dès lors que le schéma directeur incendie du site de la Timone a été validé en mai 2021. Il a été suivi par celui de l'Hôpital Nord qui a été validé le 3 décembre 2021. Ainsi les deux Immeubles de Grande Hauteur disposent désormais d'un schéma sécurité incendie dont les préconisations ont été intégrées aux études de conception.
- La déconstruction de l'IGH Enfant, prévue initialement, n'est plus intégrée au projet actuel pour diverses raisons liées au déroulement du chantier et aux difficultés techniques à réaliser une démolition partielle avec le maintien d'activités cliniques dans les étages bas.
- La programmation du Bâtiment Parents Enfants a été engagée dès le mois de septembre 2020 en tenant compte des retours d'expérience de la crise Covid. La concertation avec les équipes soignantes et médicales a permis de déboucher sur une faisabilité répondant à ces enjeux et d'assurer notamment une capacité de résilience en cas de nouvelle crise sanitaire, dans le champ de la pédiatrie et de la périnatalité pour lequel le CHU est l'unique recours régional.
- L'unité post-Urgences a été installée au sein de l'IGH Adultes de Timone en Octobre 2021 et a permis ainsi de faire face à la 5ème vague de la crise sanitaire tout en continuant à assurer l'aval des Urgences. Cette conséquence directe de la crise sanitaire a nécessité de réajuster le phasage des opérations envisagées initialement sur Timone.
- Une large concertation conduite avec la communauté médicale a permis de définir les services de Neurologie amenés à être relocalisés provisoirement sur le site de Conception.

- Par ailleurs, l'abandon du projet Giptis dans sa dimension immobilière a permis de consolider la faisabilité de réalisation des opérations neuves sur le site de Timone.
- Sur l'hôpital Nord, il a été démontré la nécessité de réaliser un bâtiment complémentaire en connexion avec le Bâtiment Etoile pour accueillir l'ensemble des activités de cardiologie et les regrouper avec la chirurgie vasculaire. Cette solution permet ainsi de répondre aux besoins de rocares et d'engager un phasage cohérent et réaliste au regard des études d'avant-projet conduites avec la maîtrise d'œuvre.

Le schéma de phasage des opérations et des rocares nécessaires à la rénovation des deux IGH est désormais validé et a fait l'objet d'une présentation auprès des services de l'Etat. Le projet de modernisation peut débuter dans le respect d'une méthodologie rigoureuse, qui s'appuie sur une comitologie formalisée en Décembre 2021 autour d'équipes projets, des MOE et des AMOA.

Enfin, il convient de prendre en considération le contexte plus général avec les effets de l'inflation et la volonté de s'engager dans des bâtiments durables. C'est le cas pour le SAMU. Ce dernier vise le label BDM (Bâtiment Durable Méditerranéen). Les résultats des offres remises lors du concours lancé en décembre 2021 amènent à réévaluer le montant de l'opération d'environ 25%, dans un contexte de forte hausse des coûts de la construction depuis la pandémie de Covid.

In fine le projet de modernisation a été revalorisé pour atteindre une dépense globale prévisionnelle de 480 M€ et des financements complémentaires ont été obtenus : + 50M€ pour l'hôpital parents Enfants et + 20M€ pour la restructuration de l'hôpital Nord, de la part de l'Etat).

Le financement du projet de modernisation est à ce jour couvert par les aides à hauteur de 369 M€ (238 M€ par l'Etat et 131 M€ par les collectivités locales) soit 77 % de son montant prévisionnel, le reste étant financé par l'emprunt.

Le périmètre du projet de modernisation n'inclut pas l'ensemble des rénovations à conduire. Il exclut à cette date :

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| - La pharmacie | (est. 40M€) |
| - Le pôle mère-enfant de Nord | (est. 20M€) |
| - L'hôpital Salvator | (est. 10M€) |
| - Le bâtiment cancérologie | (est. 16M€) |
| - Les soins Palliatifs SSR site Sud | (est. 10M€) |

Soit environ 100 M€ de financement complémentaire nécessaire pour la période 2022/2030.

*
* *
*

3. L'AP-HM formule des observations factuelles et souligne la résolution de situations relevées par la Chambre

Au-delà de la rigueur de gestion de l'AP-HM soulignée par la Chambre, l'établissement souhaite rappeler des faits sur certaines observations formulées, et préciser les solutions apportées à des situations ponctuelles.

1°) Au sujet de la gestion financière et comptable de l'établissement :

« Une information financière peu transparente » :

Les comptes de l'établissement sont certifiés sans réserve depuis 2017 par les commissaires aux comptes. L'exemple d'illustration retenu par la Chambre concerne les écarts constatés entre le budget prévisionnel et le montant réalisé sur le budget annexe du patrimoine (DNA) pour les exercices 2016 à 2018. Ces écarts s'expliquent par la non-réalisation de cessions de biens prévues, en raison des procédures juridiques soumises à de nombreux aléas. Le budget annexe du patrimoine (DNA) ne représente que 0,3% du budget global de l'AP-HM et cet écart explicable ne permet pas d'établir une généralité sur la transparence de l'information financière communiquée par l'AP-HM.

« L'AP-HM se finance à des taux supérieurs aux autres établissements de santé » :

L'AP-HM s'est toujours attachée à sélectionner les offres les plus intéressantes lors des consultations bancaires. Si ces offres présentaient, jusqu'en 2018, des conditions financières plus élevées que la moyenne des CHU, ce n'est plus le cas aujourd'hui car la situation financière de l'établissement s'est améliorée, et l'AP-HM bénéficie depuis 2019 d'une notation réalisée par la société Fitch. La notation de l'AP-HM s'établit à AA- : elle est considérée par les financeurs comme une notation de bon niveau, participant largement à l'obtention de conditions financières beaucoup plus favorables que par le passé.

« La société STX » a perçu « une somme forfaitaire d'indemnisation de 812.500 € » :

Comme il a été expliqué lors du contrôle à propos de cet emprunt obligataire, l'AP-HM précise que la société de courtage STX n'a en aucun cas perçu cette rémunération. L'écart constaté par la Chambre provient d'une évolution des taux de marché sur la période : entre la date de conclusion de la première tranche de 13,5 M€ le 11 juillet 2016 (date de fixing) et celle de la deuxième tranche de 25 M€ le 23 novembre 2016 (date de fixing), les taux d'intérêt ont évolué. Le taux de rémunération au 23 novembre s'est élevé à 2,821%, en augmentation par rapport au taux obtenu le 11 juillet (2,456 %). S'agissant d'une émission obligataire unique et totale pour un même investisseur, le même taux d'intérêt ainsi que la même date d'échéance devaient être retenus pour les deux tranches. La tranche de 25 M€ a dû être ramenée au taux d'intérêt de la tranche de 13,5 M€, soit au taux de 2,456%. Pour cela, la tranche de 25 M€ a été réduite à un prix d'émission de 96,75% afin de compenser la différence de taux, soit 0,365% (sur 20 ans) et ce montant a été actualisé avec un taux d'actualisation, ce qui explique les 812 500€ payés par l'AP-HM au moment de la mobilisation. Ce montant a été comptabilisé conformément à la réglementation en prime de remboursement des obligations : il ne correspond pas à une rémunération supplémentaire pour le courtier STX Fixed Income. L'opération a été validée par l'ARS et par la Recette des finances, ainsi que par les Commissaires aux comptes.

« Le taux (d'intérêt) acquitté in fine par l'AP-HM passe ainsi de 2,456 % à 2,676 %, soit au-delà de l'autorisation accordée par l'ARS (2,5%), ce qui est irrégulier » :

Le taux indiqué dans l'autorisation d'emprunt de l'ARS est un taux indicatif qui ne constitue pas une limite au-delà de laquelle l'établissement n'aurait pas le droit de contractualiser un emprunt. L'AP-HM n'a donc pas commis d'irrégularité au regard de l'autorisation d'emprunt accordée par l'ARS en date du 10 avril 2017.

La difficulté à « couvrir le poids de ses investissements passés » :

L'AP-HM partage le constat de la Chambre que le niveau élevé de la dette cumulée et des charges financières pèse sur l'exploitation courante et sur la capacité d'investissement de l'établissement, tout en soulignant que cette dette a été contractée antérieurement à la période contrôlée. L'AP-HM souligne le rétablissement progressif de sa situation : les perspectives qui ressortent des prévisions établies en accord avec les services de l'Etat prévoient la poursuite de la décroissance de la dette, amorcée en 2014. Depuis 2016 (période contrôlée),

la dette est passée de 995 M€ à 929 M€. Cette tendance s'accroîtra sur les dix prochaines années grâce à l'aide de l'Etat de 250 M€ perçue au titre de la reprise de la dette et à la poursuite des efforts de maîtrise interne. Le niveau d'endettement de l'AP-HM passera de 929 M€ en 2021 à 640 M€ à fin 2030, selon le PGFP approuvé par l'ARS.

2°) Au sujet de la gestion des ressources humaines :

- Les situations de « *cumuls irréguliers d'activité d'agents* » hospitaliers dans le secteur privé sont anormales et l'AP-HM partage la position de la Chambre sur la nécessité d'y mettre fin. Mais le constat dressé par la Chambre doit être relativisé au regard de son ampleur limitée : sur plus de 12.000 personnels non-médicaux, 35 agents ont été repérés par la Chambre soit 0,28% des effectifs ; il s'agit de personnels infirmiers et aides-soignants, qui ont effectué sans le déclarer à leur employeur une activité ponctuelle dans un autre établissement, pour une durée généralement limitée : majoritairement moins de 10 jours sur une année.
L'AP-HM souhaite que ces situations prennent fin et a sollicité l'aide de l'URSSAF pour identifier les personnels recrutés par d'autres établissements. L'URSSAF n'a à ce jour pas accepté d'accéder à la demande de la Direction de vérifier la pluriactivité des agents soupçonnés de cumul irrégulier. Le sujet pourrait entrer en voie de résolution en cas de réponse positive de sa part.
- Les situations de « *poursuite des activités au-delà de l'âge-limite* » : des cas ponctuellement ont été relevés par la Chambre, sur des emplois de religieuse, de formatrice, de secrétaire médicale, de pédicure-podologue. Il y a été mis fin. Comme l'expose la Chambre, « *l'AP-HM a pris, à la suite des observations provisoires, toutes les dispositions pour réguler l'emploi des personnels au-delà de la limite d'âge et mis fin aux situations irrégulières* ».
- La « *tardiveté* » de la politique de réduction de l'absentéisme : le chantier du présentéisme a été engagé par l'AP-HM dans le cadre du plan de transformation de janvier 2019. Cette démarche fait suite à un plan absentéisme déployé par l'AP-HM fin 2015, ainsi qu'un plan QVT mis en œuvre en 2017. Il est donc inexact de considérer que « *ce travail s'engage très tardivement* ». Mais la persistance du phénomène montre l'ampleur du chantier. Depuis 2020, les efforts demandés aux personnels hospitaliers pendant la pandémie du Covid ont accru l'absentéisme à l'AP-HM dans les mêmes proportions que dans les autres établissements de santé français. Les raisons sont multiples et se constatent au niveau national ; les difficultés que rencontrent les professions de santé salariés (conditions de travail, de rémunération, difficultés de recrutement...) ne sont pas étrangères au phénomène. L'AP-HM poursuivra ses efforts de réduction de l'absentéisme.

-

3°) Au sujet du contrat de partenariat de la Plateforme logistique :

L'AP-HM a choisi de recourir en 2010 à un investissement porté par un partenaire privé pour rénover les fonctions logistiques pour l'ensemble de ses hôpitaux, en confiant à la société Polemed la construction, l'exploitation (hors personnels) et la maintenance de sa plateforme Logistique (PFL) pour une durée de 25 ans à compter de 2013. Ce choix a été dicté par la nécessité de mettre aux normes et de rationaliser les processus de production nécessaires au fonctionnement hospitalier (restauration, linge, magasins, stérilisation) : alors que la capacité d'autofinancement était insuffisante, la priorité des investissements a été accordée à la restructuration et à la rénovation des services médicaux. La Chambre formule dans son Rapport un certain nombre de constats que l'AP-HM est amenée à nuancer :

- L'absence « *d'étude de retour sur investissement* » :

L'AP-HM confirme qu'une étude de retour sur investissement (ROI) a été finalisée en 2015, pilotée par la Direction du contrôle de gestion. Elle apporte des éléments éclairants en comparant les coûts de 2012 et de 2014 des services logistiques transférés sur la Plateforme en avril 2013. De manière synthétique, cette étude ROI

identifie, toute charge intégrée et tous process confondus, une augmentation de 289 k€ sur les années référencées, en intégrant les loyers d'exploitation et financiers de la plateforme.

Les coûts opérationnels de process ont baissé de manière significative. En contrepartie, la centralisation a généré des coûts supplémentaires de transport.

Les investissements nécessaires à la remise à niveau des process logistiques, si l'AP-HM n'avait pas fait le choix de la PFL, auraient généré des surcoûts d'investissement et d'amortissement nettement supérieurs à 289 k€, bilan global de l'opération. L'étude complète a été communiquée à la Chambre.

- « *Un financement annuel plus important que prévu* » :

La Chambre indique que les avenants au contrat (24 avenants à incidence financière) se sont traduits par une majoration du coût initial des loyers du PPP à la charge de l'AP-HM de 10,16 M€ HT, hors indexation des prix, soit presque l'équivalent d'une année de loyer.

L'AP-HM souligne que cet écart s'établit à un niveau inférieur, selon les calculs réalisés par ses cabinets de conseil juridique et financier : 9,35 M€ HT, soit un écart réduit de 807.000 € (avenants n°2 à 27).

Elle précise que cette majoration financière est cumulée sur 6 ans et s'explique :

- à 61% par des demandes d'investissement de l'AP-HM : réparation de chariots frigorifiques pour les plateaux repas (3 M€), réparation de chariots de blanchisserie (700 K€), amélioration d'équipements de stérilisation (200 K€). Ces dépenses indispensables à la chaîne logistique auraient été réalisées, qu'il y ait un contrat de partenariat ou non.
- à 39% par la mise en œuvre du bio-nettoyage de la stérilisation, pour l'essentiel de la dépense.

L'ensemble des dépenses induites par ces avenants est donc contrôlé et justifié.

L'AP-HM prend note des observations de la Chambre, qui constate que le Comité de Suivi du Contrat PFL actif depuis février 2020 a permis d'exercer un contrôle plus rigoureux du contrat. Le recours aux avenants est un axe de travail du Comité afin de parvenir à des avenants moins nombreux, centrés sur les modifications structurelles du contrat. La société Polemed a donné son accord pour y travailler et les experts juridiques ont été sollicités pour proposer des solutions aux deux parties signataires du Contrat.

- « *Des conditions anormales de fonctionnement de la plateforme* »

- a) *Les conditions d'accès, d'environnement et de sécurité :*

En réponse aux observations de la Chambre sur la localisation de la Plateforme Logistique (PFL) et sa sécurité, l'AP-HM souhaite apporter plusieurs précisions.

La PFL est située dans un environnement socialement dégradé mais dans un quartier parfaitement adapté à sa mission : à proximité immédiate de l'autoroute A7, elle peut accueillir facilement des camions gros porteurs et desservir, grâce à la voirie communale, les 4 sites hospitaliers de l'établissement. Cette zone est d'ailleurs largement utilisée par d'autres plateformes de transport.

Le nombre des incidents de sécurité reste faible et ils sont systématiquement traités : aucune agression physique n'est à déplorer depuis l'ouverture de la plateforme logistique, et les incidents matériels, s'ils existent, n'ont jamais à ce jour entravé le fonctionnement de la plateforme. Depuis l'ouverture en 2013, de nombreuses améliorations ont été apportées sur l'enceinte du site, sur les contrôles d'accès et sur la surveillance vidéo. En 2019, une actualisation du plan de sécurisation pluriannuelle a été réalisée. Des contacts réguliers sont entretenus avec les services de police.

- b) *Les conditions réglementaires de fonctionnement de la plateforme :*

L'AP-HM précise que :

- Le DUERP, dont la démarche a été présentée au CHSCT de la PFL dès 2019, a été présenté au CHSCT de la PFL le 15 septembre 2021, et son actualisation le 15 juin 2022.
- Le taux d'accidents du travail enregistrés sur la PFL, comme le souligne la Chambre, est comparable à celui de l'AP-HM et à ceux constatés dans les secteurs industriels. Le CHSCT est informé mensuellement des

accidents du travail, par un tableau détaillé, et leur suivi est systématiquement à l'ordre du jour du CHSCT. Les informations adressées au CHSCT sont fiables et conformes à la réglementation.

- Les Services de Médecine de Santé au Travail assurent la présence quotidienne d'une infirmière spécialisée et spécifique d'un médecin du travail toutes les semaines sur la plateforme logistique. Ils établissent un rapport annuel d'activités qui objective les interventions de la médecine du travail sur le site de la PFL.

Il existe une différence entre les déclarations d'accident du travail et leur reconnaissance après instruction. Cela s'observe dans l'ensemble des secteurs.

c) « Une gestion des process qui présente des failles » :

- Les 2 chaînes robotisées de la cuisine centrale sont en état de marche et utilisées concomitamment ou en alternance en fonction de la quantité et de la nature des repas produits. L'investissement dans 2 chaînes robotisées est justifié, tant en termes de rapidité de production et de limitation des troubles musculo-squelettiques pour les personnels, qu'afin de sécuriser la continuité de production robotisée en cas de défaillance de l'une des deux chaînes.

- Les pertes et casses sont suivies de manière attentive lors de l'inventaire annuel effectué depuis 2013 sur le magasin, sous contrôle de la Direction des Affaires Financières et, depuis 2016, des commissaires aux comptes. Les pertes et casses constatées sont de 135K€ sur un total de 24 M€ (2018) soit un taux de 0,56% des achats, pour partie des casses lors de la livraison. La lutte contre les vols a été développée avec un changement des contrôles d'accès fin 2019, conformément au plan de sécurisation de la plateforme logistique, et à la limitation des accès sur le quai Nord de déchargement.

d) « Une gestion non optimisée des moyens humains » :

L'AP-HM précise que :

- Depuis l'ouverture de la PFL, le suivi des ressources humaines sur ce site est assuré par un bureau du personnel (1,5 ETP) relevant de la DRH. Une analyse exhaustive de l'état des ressources humaines de ces secteurs est menée et les dépenses contrôlées par la Direction du Contrôle de Gestion. Tous les personnels de la PFL disposent de fiches de postes. Ces personnels sont précisément affectés sur les unités de production et les différents process de la plateforme logistique. Les coûts associés aux différents processus de la plateforme sont bien identifiés et suivis et entrent dans les objectifs de performance de l'institution. Le constat même de la baisse des effectifs communiqués à la Chambre (de 353 agents rémunérés en décembre 2016 à 335 en décembre 2018) illustre que l'effectif est bien suivi. Cette décroissance était prévue par le CREF et correspond donc à la politique de rationalisation identifiée et documentée sur le plan institutionnel.

-

- L'absentéisme du personnel, préoccupation majeure de l'AP-HM pour l'ensemble de ses secteurs, a fait l'objet d'une analyse très détaillée. La PFL applique strictement les consignes de la DRH. Un travail de suivi est effectif avec la Médecine du Travail depuis l'ouverture de la PFL. De nombreux contrôles sont demandés depuis que cette possibilité existe. Des mesures préventives sont mises en œuvre : à titre d'exemple, deux ergonomes ont été missionnés afin d'auditer les différents process de la PFL, une restitution aux équipes a été organisée et un plan d'action partagé en CHSCT. De plus, un préventeur des risques a été recruté en janvier 2022, il poursuit notamment la mise à jour du document unique et travaille en lien étroit avec la médecine du travail. Des réunions de suivi trimestrielles sont organisées avec la DRH, la médecine du travail et la médecine agréée afin de passer en revue et d'accompagner les situations individuelles.

- Le recours aux heures supplémentaires s'analyse comme une solution souple, rapide, efficiente (qualifications) aux besoins de remplacements afin d'assurer la continuité du service public hospitalier par les livraisons aux services médicaux.

4°) Au sujet de la prise en charge de la pandémie :

Une note complète relatant les conditions de mobilisation exceptionnelle des professionnels de l'AP-HM et les réorganisations fréquentes induites par la nécessité d'accueillir tous les patients de 2020 à 2022 a été rédigée par l'Ordonnateur à l'attention de la Chambre.

Cette note permet de mesurer l'ampleur des efforts consentis par la communauté hospitalière sur une durée très longue de deux années.

Ces efforts ne sont pas terminés et expliquent que certains chantiers amorcés ont été décalés ; la priorité a été donnée à la gestion de cette crise sanitaire qui s'est imposée à l'AP-HM comme à de nombreuses structures du système de santé.

5°) Au sujet de la gestion du patrimoine privé de l'établissement :

L'AP-HM souhaite apporter les précisions suivantes sur les observations de la Chambre :

- Concernant les centres médico-psychologiques (CMP) : bien que les CMP, qu'ils soient loués ou en pleine propriété, aient pu être classés dans le domaine privé ou DNA, les travaux de maintenance et petites réparations sont imputées sur le budget H, qui correspond au Domaine Public Hospitalier. La ligne « Centres médico-psychologiques CMP » de l'état du patrimoine est créditée de 6018 m2 SDO et rassemble toutes les structures extérieures (situées hors des sites hospitaliers) : CMP, mais aussi centres de santé, équipes mobiles, structures de réhabilitation sociale...
- Parmi les locaux mentionnés sous le terme de CMP par la Chambre, celui qui est installé à l'adresse Capitaine Gèze (13015 Marseille) n'est pas un CMP mais un Espace santé expérimental financé par l'ARS. L'AP-HM n'est plus locataire de ce local depuis mai 2021. Cet Espace santé a été transféré aux Ayalades et transformé en centre de santé. Rattaché à l'AP-HM, il dispose bien d'un numéro FINESS.
- Les baux relatifs aux CMP situés au 44, 50, et 52 Bd Michelet ainsi que le bail pour les locaux du 28-36 Rue Raphaël, ont donné lieu à des échanges et propositions d'avenants avec le bailleur social depuis octobre 2021. Les locaux 28 et 36 Rue Raphaël ayant été regroupés ne forment plus qu'une seule entité sur 2 immeubles qui sont adossés (composée de 2 lots ; 1 sur chacun des bâtiments) avec une entrée/sortie usuelle au n°28 et une sortie de secours de l'autre côté n°36.
- Concernant le compte-rendu du CHSCT des Hôpitaux Sud qui indique en 2018 que les locaux du CMP du 44 Bd Michelet ne sont pas aux normes de sécurité et d'accessibilité : il s'agit en fait de câblage électrique, et les réparations ont été réalisées en juin 2021.
- La Plateforme logistique : bien que la PFL ait pu être classée dans le domaine privé, elle est intégrée dans le Domaine Public de l'établissement, comme l'indique le tableau d'état du patrimoine depuis mai 2021.
- Concernant les impositions : un tableau de recensement des impositions a été établi pour recouper les taxes d'habitation, taxes foncières, et taxes sur les logements vacants, de 2017 à 2022. Ce travail est aussi établi en corrélation avec les numéros invariants des logements et permettra un meilleur recoupement des informations.
- Concernant le bail d'un appartement sis 275 Corniche Kennedy, il a été revalorisé en 2021 et réindexé par référence aux loyers usuellement appliqués dans le secteur, avec un étalement sur 6 ans comme le prévoit la législation en la matière.
- Concernant le bail à réhabilitation du 24 Rue Colbert, un état des lieux a été réalisé a priori et a posteriori des travaux. Cependant ce bail à réhabilitation, conjoint à un bail emphytéotique (même ensemble immobilier), n'a pas pu être réitéré à ce jour en raison d'un litige avec un commerce occupant. L'AP-HM et le preneur SOLIHA Provence comptent réitérer par actes définitifs, dès résolution du litige, qui est traité avec la Recette des Finances.
- L'immeuble sis 8 cours Lieutaud - 36 Château Redon a subi en 2022 un ravalement de façade intégral.

- Concernant la situation de l'immeuble 4 Place aux Huiles, suite au jugement favorable à l'AP-HM intervenu en 2021, une nouvelle démarche de cession a été engagée envers les emphytéotes, avec l'appui du cabinet SEGAT.

Sur l'ensemble du rapport de la Chambre, d'autres correctifs ont été apportés par l'AP-HM et transmis à la Chambre.

*
* *

CONCLUSION

La Chambre Régionale des Comptes souligne le redressement financier de l'AP-HM, la diminution amorcée de son endettement (qui nécessite la poursuite des aides), sa capacité à maîtriser ses dépenses de fonctionnement et sa très forte capacité d'adaptation et de mobilisation nécessitées par l'événement majeur de la pandémie Covid.

L'AP-HM s'appuiera sur les recommandations de la Chambre pour poursuivre ses efforts de redressement et de modernisation.

Elle engagera la rénovation profonde de son bâti grâce à son Plan de modernisation des sites complété et soutenu en 2021 avec l'appui de l'Etat et des collectivités locales.

Elle continuera d'assurer son rôle-pivot régional, dans un système sanitaire soumis à de fortes contraintes démographiques et à des missions multiples.

Avec l'ensemble de ses professionnels engagés au quotidien, elle apportera toute sa contribution au volet sanitaire du plan « Marseille en grand » lancé par le chef de l'Etat, en coordination étroite avec l'ensemble de ses partenaires, de l'Etat et des collectivités locales.

*
* *



François CREMIEUX
Directeur Général