

## ANNEXE 16 - ABSENTEISME

| Nombre de jours d'absence par agent pour raison médicale   | 2003        | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       | évolution 2007/2003 |
|--|-------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|
|  |             |            |            |            |            |                     |
| congé de maladie   | 5 177,09    | 4 768,02   | 6 232,61   | 5 782,75   | 5 235, 15  | 1,12 %              |
| longues maladies et maladies de longue durée               | 2 462,72    | 2 610,14   | 561,78     | 556,25     | 2 078,20   | -15,61 %            |
| accidents du travail                                       | 1 077,98    | 609,92     | 652,12     | 796,00     | 805,30     | -25,30 %            |
| maladies professionnelles                                  | 336,75      | 350,60     | 681,06     | 642,50     | 685,50     | 103,56 %            |
| maternité ou adoption                                      | 2 252,00    | 1 963,65   | 2 128,13   | 2 179,00   | 2 135,00   | -5,20 %             |
| enfants malades  | 175,75      | 165,00     | 428,47     | 214,55     | 156,10     | -11,18 %            |
| nombre total de jours d'absence                            | 11 482,29   | 10 467,33  | 10 684,17  | 10 171,05  | 11 095,25  | -3,37%              |
| nombre de journées théoriques travaillées                  | 105 959,4 1 | 108 832,84 | 108 669,90 | 109 795,00 | 109 138,62 | 3,00%               |
| % d'absentéisme/ <i>effectif</i> en place                  | 10,84       | 9,62       | 9,81       | 9,28       | 10,17      |                     |
| nombre de jours d'absence par agents                       | 21,95       | 19,14      | 20,35      | 18,62      | 22,61      | 3,01%               |
|  |             |            |            |            |            |                     |
| <b>Nombre de jours d'absence pour fonctions syndicales</b> | 42,40       | 60,95      | 49,00      | 64,00      | 65,00      | 53,30%              |
| soit en agent  | 0,97        | 1,40       | 1,13       | 1,47       | 1,51       |                     |

10. RECOMMANDATIONS

L'établissement gagnerait à tenir, pour la période qui s'ouvre, un tableau de bord retraçant au fur et à mesure et thème par thème, les avancées dans les divers domaines cités ci-après :

*S'agissant de restaurer la fiabilité des comptes*

1. Veiller à l'application stricte des règles de rattachement des charges à l'exercice comptable qui les a fait naître (notion de charges ou de factures reportées sur l'exercice suivant, constitution des provisions,...).
2. Assurer la production d'éléments facilement utilisables par le trésorier aux fins d'établir, en application des instructions, un état de l'actif conforme aux écritures des comptes du bilan.
3. Procéder à une évaluation précise de la valeur du portefeuille des créances et provisionner à due concurrence du montant des divers risques financiers objectivement constitués (différentiel sur la créance de l'article 58, créances douteuses voire irrécouvrables, ...) et des créances détenues sur l'hôpital par certains agents (CET, indemnités à versements différés,...).

*S'agissant du redressement de la situation financière*

4. Repositionner l'activité du CHF de manière à atténuer le niveau du « taux de fuite » actuellement constaté, notamment en chirurgie et dans certains secteurs de la médecine hospitalière.
5. Maitriser la dérive financière au regard de l'accroissement progressif du niveau de l'encours de la ligne de trésorerie, et plus généralement, de l'endettement.
6. Prendre en compte le risque spécifique pour les budgets -actuel et futurs- des emprunts dits « structurés » ou assimilés et éviter à l'avenir des produits susceptibles de présenter un risque peu maitrisable par l'établissement.
7. Optimiser le circuit de la facturation des soins hospitaliers et d'encaissement des recettes.

*S'agissant de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance*

8. Contribuer à préparer, dans le cadre du processus de création d'un PTU actuellement engagé, l'évolution du SIH après avoir organisé à l'intérieur de ce périmètre élargi, la mutualisation des moyens en personnels et des équipements en vue d'une meilleure efficacité dans les missions du service public hospitalier.
9. Actualiser dans un délai raisonnable et en référence au projet médical spécifique au territoire de santé de proximité (TSP) du « bassin houiller », dont le contenu a déjà été agréé par ailleurs par les autorités de tutelle, le projet d'établissement dont le centre hospitalier est privé depuis 2007.
10. Intégrer dans le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) et sous l'autorité de l'Agence régionale d'hospitalisation, les termes de la décision et des recommandations de la Haute autorité de santé de janvier 2008.
11. Mettre en place, en liaison avec les autorités de tutelle, un dispositif approprié d'évaluation en ce qui concerne l'atteinte des objectifs quantifiés fixés en référence aux orientations du SROS.
12. Poursuivre, en favorisant les synergies entre les services concernés (DIM, direction financière, contrôle de gestion, service chargé du système d'informations hospitalières, ...) le développement des outils de pilotage médico-économiques et de prévision (tableaux de bords décisionnels, comptabilité analytique, connaissance des coûts des principaux facteurs de production de soins dans les GHM significatifs,...).
13. Favoriser le fonctionnement réel des instances de la nouvelle gouvernance, s'agissant en particulier des conseils de pôle.
14. Passer dès que possible à la définition de projets de pôle, à la préparation d'un règlement intérieur par pôle et à la confection, en complément des CREA, des outils appropriés de pilotage de la gestion à cet échelon d'organisation interne.

*S'agissant des moyens de la gouvernance*

15. Veiller à la qualité des informations et autres prévisions retenues pour l'élaboration de l'EPRD.
16. Développer l'outil de la comptabilité analytique en privilégiant des finalités plus opérationnelles et en s'appuyant sur les résultats du retour d'expériences (travaux

MeaH en particulier) ; dans ce cadre, il y a cependant lieu de veiller à un principe général d'économie des moyens.

*S'agissant de la maîtrise des dépenses*

17. Veiller, en matière de dépenses pour l'achat de médicaments, à assurer une part plus importante à l'achat de médicaments génériques réputés plus économiques.
18. Surveiller le niveau de l'absentéisme.
19. Conserver la maîtrise d'une part, des dépenses en ce qui concerne les personnels intérimaires (médecins ou autres personnels soignants), et d'autre part, du budget des astreintes et des gardes.

*S'agissant des moyens d'optimisation des recettes*

20. S'assurer que le département d'informations médicales (DIM) remplit pleinement sa mission.
21. Analyser les causes (organisation actuelle d'admission administrative des patients directement dans les services cliniques) et prévenir les contentieux en matière de facturation des soins ; la prise en charge des salariés transfrontaliers doit faire l'objet d'une attention particulière.
22. Anticiper dans le budget 2009 et des exercices suivants, l'effet du développement de la chirurgie ambulatoire ainsi que celui résultant des restructurations consécutives à la création du GCS (projet PTU).

*S'agissant de l'organisation des soins hospitaliers*

23. Réorganiser le fonctionnement du bloc opératoire en exploitant les éléments pertinents de plusieurs audits récents et préparer le développement de la chirurgie ambulatoire ; mettre en pratique la charte du bloc opératoire.
24. Développer la chirurgie ambulatoire dans le sens fixé par le CPOM, conformément aux décisions prises par le conseil d'administration le 15 juillet 2008 et en veillant à procéder aux restructurations internes nécessaires afin de ne pas risquer d'accroître le déséquilibre budgétaire.
25. Rappeler au président de l'instance, les missions et les attributions de la commission d'activité libérale dont le relevé des décisions doit clairement rendre compte de la situation des praticiens hospitaliers qui ne respectent pas les règles applicables à la pratique de leur activité privée ; les anomalies les plus graves et continues, font en principe, l'objet d'un signalement au directeur de l'ARH.
26. Poursuivre l'informatisation du dossier patient (DPI).
27. Compléter le suivi des performances médico-économiques par des indicateurs appropriés.
28. Mettre en œuvre les recommandations de la Haute autorité de la santé (HAS).

*S'agissant de l'insertion de l'établissement dans l'offre territoriale de soins et dans le contexte du projet de création d'un nouveau plateau technique unique (PTU), commun à plusieurs structures hospitalières au regard des orientations du schéma régional (SROS)*

- 29.** Contribuer, à son niveau, à pallier le déficit d'offre chirurgicale, notamment en matière de chirurgie ambulatoire, ou atténuer d'autres faiblesses telles que l'hospitalisation à domicile.
- 30.** Mettre à profit la période dite intermédiaire (2009-2012) pour faciliter l'harmonisation de l'offre globale de soins et développer dans ce cadre, les complémentarités des équipes médicales ; il conviendrait d'optimiser le fonctionnement des pôles et si possible, renforcer sans tarder, les partenariats dans l'optique du futur PTU (§9).

Telle sont les observations que la chambre régionale des comptes a souhaité formuler sur la gestion du centre hospitalier « Marie-Madeleine » de Forbach.