

# RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

## CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES HÔPITAUX DU MASSIF DES VOSGES

(Département des Vosges)

Exercice 2022

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SYNTHÈSE .....</b>	<b>5</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>7</b>
<b>RAPPELS DU DROIT.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
1 UN NOUVEL ENSEMBLE HOSPITALIER AU SEIN DES VOSGES .....	9
1.1 Le portrait socio-sanitaire et économique du territoire .....	9
1.2 La constitution des HMV .....	10
1.2.1 La fusion, étape ultime de rapprochements déjà anciens.....	10
1.2.2 Un établissement présent sur les différents segments d'activité sanitaire et médico-sociale .....	11
1.3 Une fusion conduite de manière adéquate .....	12
1.3.1 Un processus mis en œuvre de façon régulière et efficace .....	12
1.3.2 Une dynamique institutionnelle engagée .....	13
1.3.3 Des coopérations nombreuses .....	13
1.4 Une gouvernance interne à développer .....	14
1.4.1 Des contrats de pôle à mettre en place .....	14
1.4.2 Des anomalies à corriger dans la gestion de l'encadrement .....	14
1.4.2.1 Des délégations au sein de l'équipe de direction juridiquement fragiles .....	15
1.4.2.2 L'octroi à certains cadres contractuels d'avantages injustifiés .....	15
2 UNE ACTIVITÉ DES HMV À RELANCER .....	16
2.1 Les éléments structurants de l'activité des HMV .....	17
2.1.1 Les autorisations d'activité .....	17
2.1.2 L'attractivité relative de l'établissement.....	17
2.1.2.1 Un établissement accueillant une patientèle locale .....	17
2.1.2.2 Une offre de soins fortement concurrencée.....	18
2.1.3 Des ressources humaines stables.....	19
2.1.4 Une qualité et une sécurité des soins effectives aux HMV .....	20
2.1.5 Un projet innovant de fluidification du parcours patient .....	20
2.2 Un suivi de l'activité à construire .....	21
2.2.1 Des outils à développer .....	21
2.2.2 Un suivi de l'activité du bloc opératoire à améliorer.....	21
2.3 Une activité hospitalière diversifiée mais peu dynamique.....	22
2.3.1 Des taux d'occupation peu élevés pour l'ensemble des activités .....	22
2.3.2 Une activité hospitalière en deçà des niveaux de 2019.....	23

2.3.2.1	Une activité MCO dominée par la médecine .....	23
2.3.2.2	Une valorisation de l'activité en baisse par rapport à 2019.....	24
2.3.3	Des situations diverses pour les autres activités .....	26
2.3.3.1	Une offre de soins de suite et de réadaptation (SSR) attractive .....	26
2.3.3.2	Une offre de soins de longue durée réduite et répartie sur deux sites .....	27
2.3.3.3	Des taux d'occupation en EHPAD apparaissant faibles en 2022 .....	27
2.4	Une gestion active des urgences par les HMV.....	28
2.4.1	Des conséquences de la réforme du financement des urgences qui restent à mesurer .....	28
2.4.2	L'activité des urgences à l'hôpital de Saint-Dié-des-Vosges .....	29
2.4.2.1	Les données d'activité.....	29
2.4.2.2	Une organisation tributaire de l'effectif médical .....	31
2.4.2.3	Une attention portée à la prise en charge des patients.....	32
2.4.3	Le centre de soins non programmés de l'hôpital de Gérardmer .....	33
3	UNE SITUATION FINANCIÈRE À RÉTABLIR.....	34
3.1	Une organisation budgétaire et comptable à faire évoluer.....	35
3.1.1	Une gestion trop centralisée de la préparation et de l'exécution budgétaire.....	35
3.1.2	Des pratiques à consolider en vue de la certification des comptes .....	35
3.2	Un déficit conséquent sur les activités sanitaires et médico-sociales .....	36
3.2.1	Un budget H devenu structurellement déficitaire .....	37
3.2.1.1	Des charges très majoritairement rigides .....	37
3.2.1.2	De faibles possibilités de recettes supplémentaires.....	38
3.2.1.3	Une marge brute très réduite et un résultat déficitaire en 2022.....	39
3.2.2	Des charges d'amortissement de l'établissement de Moyenmoutier pesant lourdement sur le budget des EHPAD (budget E).....	39
3.2.2.1	Un déficit important à l'issue de l'exercice 2022.....	39
3.2.2.2	Des taux d'occupation à améliorer pour dégager des recettes supplémentaires.....	40
3.2.3	Des perspectives obérées par un endettement très important .....	42
3.2.3.1	Une capacité d'autofinancement nettement insuffisante .....	42
3.2.3.2	Des investissements financés par les dotations de l'ARS .....	42
3.2.3.3	Un niveau d'endettement ayant franchi certains seuils d'alerte .....	43
3.2.3.4	Un fonds de roulement reconstitué par les aides de l'État .....	45
3.2.3.5	Une trésorerie en forte tension .....	45
3.3	Une révision nécessaire de la prospective financière en l'absence d'amélioration rapide .....	45
<b>ANNEXES.....</b>		<b>47</b>
Annexe n° 1.	Le portrait socio-sanitaire et économique de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges .....	48
Annexe n° 2.	Les contrats des directeurs .....	50
Annexe n° 3.	L'offre de soins des HMV .....	52
Annexe n° 4.	Origine géographique des patients des HMV et les établissements où sont soignés les habitants de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges.....	53
Annexe n° 5.	Le détail des segments de soins attirant les patients hors des HMV .....	59
Annexe n° 6.	Les données 2022 des statistiques liées à la qualité des soins .....	60

Annexe n° 7. L'activité du bloc opératoire des HMV en 2022 .....	62
Annexe n° 8. La segmentation de l'activité de chirurgie en 2022 aux HMV .....	63
Annexe n° 9. Le profil des patients .....	64
Annexe n° 10. Sévérité des séjours MCO des HMV en 2022 .....	66
Annexe n° 11. Durée Moyenne de Séjour MCO en 2022.....	67
Annexe n° 12. Comparaison 2022-2019 .....	68
Annexe n° 13. Palmarès des activités de médecine et de chirurgie en 2022 .....	71
Annexe n° 14. Origine géographique des patients de SSR des HMV en 2022 .....	73
Annexe n° 15. SSR des HMV – données d'activité.....	76
Annexe n° 16. L'activité des EHPAD en 2022.....	78
Annexe n° 17. La répartition des patients par CCMU en 2022 .....	79
Annexe n° 18. Détail des sorties primaires des HMV en 2022 .....	80
Annexe n° 19. La qualité et la sécurité des soins aux urgences.....	81
Annexe n° 20. Éléments budgétaires et financiers.....	82

## SYNTHÈSE

### ***Un nouvel ensemble hospitalier au sein des Vosges***

*Issu de la fusion en 2022 de quatre centres hospitaliers de l'est vosgien, le centre hospitalier intercommunal des Hôpitaux du Massif des Vosges (CHI HMV) intervient dans un secteur du département des Vosges présentant une faible densité de population et dont les caractéristiques socio-économiques ne sont pas favorablement orientées. Néanmoins, la population de plus de 65 ans dont le besoin en santé croît, augmente, offrant à l'établissement un potentiel de croissance d'activité.*

*Cette fusion, conduite de façon régulière et avec efficacité, a parachevé les étroites coopérations établies depuis de nombreuses années au sein d'une communauté dite « des établissements de la Déodatie », assurant des activités plutôt complémentaires : médecine-chirurgie-obstétrique pour le centre hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges, soins de suite et hébergement médico-social pour les sites de Gérardmer et Moyennoutier (Fraize et cinq vallées). Cette fusion n'a pas donné lieu à des évolutions significatives de la répartition des activités, les missions de soins dévolues aux uns et aux autres demeurant stables.*

*Il reste désormais à l'établissement à développer sa gouvernance interne, tant au niveau de l'équipe de direction que de la mise en place de contrats de pôles.*

### ***Une activité à relancer dans les secteurs sanitaires et médico-social***

*La médecine (69 %) est le principal segment d'activité de l'établissement, en matière sanitaire, suivie des soins chirurgicaux (24 %) et enfin de l'obstétrique (7 %). Néanmoins, l'offre de soins des HMV ne lui permet pas de satisfaire pleinement les besoins en santé de son bassin de population, amenant les patients à se diriger vers d'autres pôles sanitaires, publics ou privés, dans les Vosges et en Meurthe-et-Moselle.*

*Malgré l'attention portée à la qualité des soins, le niveau d'activité en 2022 peine à retrouver le niveau de 2019, servant de référence. En outre, l'établissement ne parvient pas à des niveaux d'occupation des lits conformes aux références nationales et présente des durées moyennes de séjour plutôt élevées. Enfin, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) disposent actuellement de capacités d'accueil supérieures aux besoins.*

*Il importe que l'établissement puisse s'appuyer sur des données d'activités plus complètes et objectivées à destination de la direction générale et des pôles médicaux, afin d'avoir une connaissance exhaustive de l'activité et de dynamiser le dialogue de gestion interne.*

### ***Une gestion active des urgences***

*L'accueil permanent des patients en urgence est assuré par l'hôpital de Saint-Dié-des-Vosges. En moyenne, les urgences enregistrent 76 passages par jour provenant du bassin de population déodatien. Si 23 % des patients accueillis aux urgences sont hospitalisés, ce taux atteint 54 % pour les patients âgés de plus de 80 ans.*

*Les HMV disposent également, au sein de l'hôpital de Gérardmer, d'un centre de soins non programmés, animé par une équipe médicale commune avec le site de Saint-Dié-des-Vosges, et d'une antenne SMUR (structures mobiles d'urgence et de réanimation). Toutefois, la situation juridique et financière de ce service pourrait être utilement clarifiée à l'aulne des textes publiés fin décembre 2023 au sujet des antennes des services de médecine d'urgence.*

*L'équipe médicale, appuyée par la direction de l'établissement, gère de manière dynamique les urgences et montre une forte capacité d'adaptation aux circonstances, s'agissant notamment de la disponibilité des personnels.*

***Une situation financière à rétablir***

*Marquée par un endettement important et des déficits d'exploitation conséquents sur les activités sanitaires et médico-sociales qu'il sera difficile de résorber à court terme, la situation financière de l'établissement appelle des mesures de rétablissement sans délai.*

*Cette situation provient de l'écart entre les produits générés par l'activité par rapport aux charges supportées par l'établissement, majoritairement constituées de dépenses de personnel ayant fortement augmenté suite aux revalorisations salariales du Ségur. Au surplus, les charges consécutives aux investissements réalisés précédemment (intérêts et amortissements) pèsent lourdement sur le compte d'exploitation des HMV, tant sur le volet sanitaire que médico-social.*

*Elle rend nécessaire une augmentation de l'activité de l'établissement, dans le cadre de l'organisation existante du groupement hospitalier de territoire (GHT) des Vosges et, en interne, une évolution de la préparation et du suivi budgétaires visant à mieux associer l'ensemble des services concernés aux objectifs retenus.*

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation n° 1** : Mettre en place des tableaux de bord d'activité permettant d'identifier le niveau de rentabilité de chacun des segments de l'activité hospitalière.

**Recommandation n° 2** Exploiter l'outil de recueil et d'analyse de l'activité du bloc opératoire afin d'optimiser son utilisation.

**Recommandation n° 3** : Mettre en œuvre un processus participatif élargi à l'ensemble des services concernés pour la préparation et le suivi budgétaires, ainsi que pour la préparation à la certification des comptes.

**Recommandation n° 4** : Mettre en œuvre sans délai des mesures de rétablissement des finances de l'établissement dans le cadre du PGFP.

## **RAPPELS DU DROIT**

**Rappel du droit n° 1 :** En application de l'article L. 6146-1 du CSP, instaurer des contrats de pôle pour décliner le projet médical, sauf si une décision expresse du président de la CME (commission médicale d'établissement) et du directeur est prise afin d'y déroger.

**Rappel du droit n° 2 :** Mettre fin à l'octroi aux directeurs contractuels de la prime de fonctions et de résultat (PFR), réservée en application du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012, aux directeurs statutaires.

## INTRODUCTION

Le centre hospitalier intercommunal des Hôpitaux du Massif des Vosges (CHI H MV), a été créé le 1<sup>er</sup> janvier 2022, dans le cadre de la fusion des centres hospitaliers de Saint-Dié-des-Vosges, de Gérardmer, de Fraize et du CHI des cinq vallées. Il est membre du Groupement Hospitalier de Territoire, GHT « Vosges » (n° 8).

Les chambres régionales des comptes ont, dans le cadre d'une délégation prononcée par arrêté du 12 décembre 2022, pour une durée de trois ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, reçu une délégation de la Cour des comptes pour examiner les comptes et la gestion des établissements de santé, permettant ainsi de procéder au contrôle des comptes et de la gestion du CHI H MV, pour l'exercice 2022.

La lettre d'ouverture du contrôle a été adressée, le 24 août 2023, au directeur du centre hospitalier, ordonnateur par intérim de mai à septembre 2023. Son prédécesseur, également concerné au titre de la période examinée par la chambre, a été informé le 31 août 2023 de l'ouverture du contrôle. Enfin, l'ordonnateur en fonctions depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2023 a été informé de l'ouverture du contrôle le 6 novembre 2023.

Les entretiens de fin d'instruction, prévus par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, se sont déroulés avec les différents ordonnateurs les 13, 14 et 15 décembre 2023.

Les observations provisoires ont été communiquées le 13 mai 2024. Lors de sa séance du 5 juillet 2024, la chambre a examiné les réponses reçues et arrêté ses observations définitives qui portent sur la gouvernance et l'activité de l'établissement, ainsi que sur sa situation financière, tant pour 2022 que de manière prospective.

## 1 UN NOUVEL ENSEMBLE HOSPITALIER AU SEIN DES VOSGES

### 1.1 Le portrait socio-sanitaire et économique du territoire<sup>1</sup>

Le territoire sanitaire des H MV correspond à celui de l'arrondissement de Saint-Dié-des-Vosges qui regroupe près de 110 000 habitants (soit le tiers de la population vosgienne) et 96 communes. La densité de la population, nettement inférieure à la moyenne nationale, reste toutefois supérieure à la moyenne départementale.

La population est vieillissante, notamment en comparaison des données nationales. L'indice de vieillissement<sup>2</sup> est de 123,5 contre 84,3 au niveau national. Le taux de natalité est en chute depuis 2009 à l'instar de l'évolution nationale, toutefois cet indicateur est plus dégradé dans

---

<sup>1</sup> Cf. Annexe 1.

<sup>2</sup> Indice de vieillissement : nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

le périmètre que la moyenne vosgienne. L'évolution de la population est, dès lors, défavorable depuis 2009 tant en comparaison avec le niveau national qu'avec la moyenne vosgienne. La population du département des Vosges décroît, celle de l'arrondissement de Saint-Dié-des-Vosges davantage.

Les indicateurs socio-économiques (part des personnes diplômées du supérieur, logements, population par catégorie socio-professionnelle, taux de chômage) sont plus défavorables qu'au niveau national ou départemental.

Le taux d'équipement en termes d'offre de soins hospitaliers (médecine, chirurgie, gynécologie, psychiatrie) est inférieur au taux moyen national ou départemental, seuls les soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète présentent un taux supérieur (21,8 % contre 19,5 % au niveau départemental et 15,5 % au niveau national). Par ailleurs, le territoire sanitaire enregistre la présence de 14 établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont certains sont rattachés au CHI HMV.

## **1.2 La constitution des HMV**

### **1.2.1 La fusion, étape ultime de rapprochements déjà anciens**

Le rapprochement des établissements hospitaliers a débuté en décembre 2002, lors de la mise en place d'une direction commune de l'établissement de Saint-Dié-des-Vosges avec les hôpitaux locaux de Fraize et Senones. Cette direction commune s'est élargie, en juillet 2008, au centre hospitalier de Gérardmer, puis, en novembre 2013, au centre hospitalier de Raon-l'Étape.

À la suite d'une décision de l'ARS (agence régionale de santé) du 12 septembre 2017 créant le centre hospitalier intercommunal des cinq vallées, par fusion des établissements de Senones et Raon-l'Étape, une convention de direction était établie, le 22 décembre 2017 entre les centres hospitaliers de Saint-Dié-des-Vosges, de Gérardmer, de Fraize et le CHI des cinq vallées ; ces établissements formant la communauté d'établissements de la Déodatie.

**Carte n° 1 : La communauté d'établissements de la Déodatie**



Source : CHI H MV - PMS de la Déodatie – 2018-2023

Différentes coopérations avaient été mises en place entre les établissements, notamment des conventions de coopération médicale ou d'assistance technique pour le traitement de l'information médicale. De même, un projet d'établissement communautaire ainsi que des projets médico-soignants communs avaient été engagés.

### 1.2.2 Un établissement présent sur les différents segments d'activité sanitaire et médico-sociale

Le CHI des H MV regroupe, depuis 2022, des activités :

- de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) à Saint-Dié-des-Vosges, Gérardmer et Foucharupt ;
- de soins de premier recours : service d'accueil des urgences à Saint-Dié-des-Vosges et centre de soins non programmés à Gérardmer, les deux sites accueillent respectivement un SMUR ;
- de soins de suite et réadaptation (SSR) à Moyenmoutier, Gérardmer et Saint-Dié-des-Vosges ;
- de soins de longue durée (USLD) à Saint-Dié-des-Vosges et Gérardmer ;
- d'hospitalisation à domicile (HAD) à Saint-Dié-des-Vosges et Gérardmer ;
- de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à Gérardmer, Saint-Dié-des-Vosges, Moyenmoutier et Fraize ;

- d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) à Gérardmer, Foucharupt, Saint-Dié-des-Vosges, Moyenmoutier et Fraize.

Les HVM ont intégré, à la demande de la ville de Saint-Dié-des-Vosges, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'EHPAD « Les Charmes » et le SSIAD de Saint-Dié-des-Vosges, qui étaient auparavant gérés par le centre communal d'action sociale (CCAS) de la ville de Saint-Dié-des-Vosges. Ces établissements qui ne disposaient pas de la personnalité juridique, ont été ainsi rattachés au CHI. L'établissement des Cinq Vallées, situé à Moyenmoutier, a été investi, dès sa mise en service en mars 2022, par les équipes médicales et soignantes de Raon-l'Étape et de Senones, désormais regroupées sur un site unique.

Ces rattachements ou intégrations ont eu des conséquences significatives pour les établissements, tant au plan budgétaire et comptable que pour les personnels qui, venant de la fonction publique territoriale, ont rejoint la fonction publique hospitalière.

L'établissement de Gérardmer a été labellisé « hôpital de proximité » en 2016, du fait de la réforme du cahier des charges de la labellisation, une nouvelle candidature a été déposée en septembre 2021. La labellisation a, de nouveau, été obtenue en janvier 2022, avec date d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

En revanche, la demande de labellisation « hôpital de proximité » du service de médecine de l'établissement de Fraize n'a pas été acceptée par l'ARS.

## **1.3 Une fusion conduite de manière adéquate**

### **1.3.1 Un processus mis en œuvre de façon régulière et efficace**

L'établissement a mis en œuvre une gestion de projet intégrant les aspects juridiques et les aspects opérationnels pour aboutir, dans les meilleures conditions, à la fusion à la date prévue du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Dans cette perspective, les différents établissements avaient déposé une demande de cession des autorisations d'activités de soins et d'équipements lourds à l'automne 2021.

Le code de la santé publique (CSP) comporte différentes dispositions législatives ou réglementaires définissant les règles et modalités de fusion des établissements publics de santé (EPS)<sup>3</sup>. Le CHI HVM s'est constitué conformément à ces dispositions, les instances ayant validé le projet de fusion au travers d'une convention cadre élaborée à l'aide d'un cabinet de conseil. Des lignes directrices communes de gestion ont également été approuvées.

Opération complexe, le processus de fusion a été mené avec efficacité par une équipe de direction resserrée et dans un contexte de sortie de crise sanitaire, autorisant l'établissement à ouvrir l'exercice 2022 dans des conditions sécurisées et à reprendre la facturation hospitalière ainsi que les opérations de paye sans rupture majeure.

L'arrêté de l'agence régionale de santé (ARS) n° 2021-4795 du 17 décembre 2021 portant création du CHI HVM constitue ainsi l'aboutissement d'un processus de rapprochement démarré de nombreuses années auparavant.

---

<sup>3</sup> Cf. articles L. 6131-2, L. 6131-4, L. 6141-7-1, L. 6143-1, R. 6141-11, R. 6152-11 et R. 6152-209.

Si la fusion n'a pas modifié les conditions de travail des personnels, ni opéré de transferts d'activité ni de modifications de services, maintenant l'organisation des activités et l'offre de soins, elle a néanmoins permis de simplifier la gouvernance et la gestion administrative des établissements, avec notamment la mise en place d'instances uniques constituées régulièrement.

### **1.3.2 Une dynamique institutionnelle engagée**

Le CHI HVM a établi un projet d'établissement 2023-2028, qui a été adopté par ses instances en décembre 2023. Ce projet met l'accent sur la modernisation architecturale des bâtiments, le projet social, une stratégie financière, l'utilisation du numérique en santé et la nécessaire agilité des organisations.

La nouvelle charte de gouvernance, définie par la loi du 12 décembre 2023 « visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels » et mentionnée à l'article L. 6143-7-3 du CSP, sera à élaborer et à soumettre à l'avis du conseil de surveillance. Elle devra définir les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement, ainsi que les modalités de fonctionnement interne avec les directions fonctionnelles.

### **1.3.3 Des coopérations nombreuses**

En qualité de membre du GHT Vosges, les HVM sont partie prenante du projet médico-soignant pour lequel le conseil de surveillance a approuvé deux avenants en 2022, l'un concernant l'imagerie médicale et l'autre, le projet de pharmacie à usage interne (PUI) commune ; ce dernier étant le plus avancé. L'établissement, dépositaire des nombreuses coopérations engagées par ses prédécesseurs, a néanmoins entamé un travail de refonte, de réexamen et de rénovation des dispositifs à la faveur de la fusion.

D'autres coopérations existent avec des partenaires extérieurs, sous la forme de groupement de coopération sanitaire (GCS) ou de conventions. Des mises à disposition de personnel sont effectuées dans ce cadre. L'établissement est membre de deux GCS (GCS du Kemberg et du GCS Sud Lorraine) et de deux groupements d'intérêt public (GIP) à vocation informatique (Cpage et Pulsy). Dans le champ médical, les coopérations portent sur l'apport d'un urgentiste au bénéfice du service d'aide médicale urgente (SAMU) du CH d'Épinal, la mise à disposition partielle d'un dermatologue et d'un urgentiste du CHI HVM au bénéfice du centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) de Nancy, ou d'ophtalmologie avec les Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS).

## 1.4 Une gouvernance interne à développer

### 1.4.1 Des contrats de pôle à mettre en place

Le recrutement à compter de septembre 2023 par les H MV, dans le cadre d'un contrat motif 1<sup>4</sup>, d'un professeur d'anesthésie du CHU de Nancy retraité en tant que « directeur médical » posait problème car cette fonction n'était pas prévue dans les textes. Dans le cadre de ce contrat, le praticien était appelé à exercer à 40 % pour du temps clinique en anesthésie et à 60 % pour la fonction de « directeur médical ».

L'organisation de l'établissement a toutefois été revue suite à l'arrivée de la nouvelle directrice, en octobre 2023. L'appellation « directeur médical » a été remplacée par celle de « conseiller médical » dans l'organigramme. Par ailleurs, ce praticien a été nommé chef de service d'anesthésie en décembre 2023.

L'article L. 6146-1 du CSP fait référence à l'organisation en pôles et complète les termes de l'obligation de moyens en disposant que le « contrat de pôle (précise) les objectifs et les moyens du pôle ».

L'établissement a établi des pôles, toutefois un seul directeur adjoint en avait la charge. Cette organisation interroge néanmoins quant à son efficacité, aucun compte-rendu de trio de pôle<sup>5</sup> n'ayant pu être produit.

Les contrats de pôle ont été prévus comme de véritables outils de pilotage au sein des établissements hospitaliers, la contractualisation vise un objectif de délégation de gestion au niveau des pôles. Toutefois, aux H MV, les contrats de pôle n'ont pas été mis en place alors qu'il s'agit d'une obligation légale.

**Rappel du droit n° 1 :** En application de l'article L. 6146-1 du CSP, instaurer des contrats de pôle pour décliner le projet médical, sauf si une décision expresse du président de la CME (commission médicale d'établissement) et du directeur est prise afin d'y déroger.

### 1.4.2 Des anomalies à corriger dans la gestion de l'encadrement

La gouvernance interne de l'établissement est tributaire de l'instabilité de l'équipe de direction. Les directeurs recrutés<sup>6</sup> par contrat à durée indéterminée sont majoritaires, illustrant ainsi les difficultés de pourvoi des postes de direction par des personnels titulaires, du fait d'une part de la petite taille de l'établissement et d'autre part, de sa localisation géographique. Dans ce contexte, la chambre appelle plus particulièrement l'attention de l'établissement sur les problèmes suivants.

---

<sup>4</sup> Le contrat de motif 1 : il est conclu pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité, pour une durée initiale de six mois maximum, renouvelable pour une période de six mois, dans la limite de deux ans.

<sup>5</sup> Trio de pôle : Il s'agit d'une instance informelle qui réunit, pour chacun des pôles, le chef de pôle, le directeur référent et le cadre supérieur du pôle.

<sup>6</sup> Cf. Annexe 2.

#### 1.4.2.1 Des délégations au sein de l'équipe de direction juridiquement fragiles

Le directeur en fonction en 2022 avait mis en place un organigramme faisant apparaître une équipe de direction générale composée de trois membres : lui-même, et les deux seuls autres directeurs adjoints (dont le directeur des soins) relevant de la fonction publique hospitalière.

Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2022, le chef d'établissement a donné délégation aux deux directeurs adjoints « *aux fins de signer tous actes et décisions portant sur l'ensemble des compétences du chef d'établissement* ».

Or, même si l'article L. 6143-7 et l'article D. 6143-33 et suivants du CSP disposent que le directeur « peut déléguer sa signature », celle-ci n'est jamais totale et doit préciser de manière suffisante le champ des attributions déléguées. Elle doit être rendue publique notamment vis-à-vis du conseil de surveillance et du comptable public.

Une délégation générale ne peut s'entendre qu'en tant que délégation permanente de signature comprenant des matières précisément identifiées et correspondant aux fonctions confiées au directeur concerné par la délégation de signature.

La chambre relève que le chef d'établissement n'était pas en mesure de prendre un arrêté de délégation aussi large et imprécis, notamment pour l'octroyer à deux directeurs – certes statutaires – mais ne relevant pas du grade adéquat (en l'occurrence, directeur d'hôpital). S'agissant en outre du directeur des soins, ses attributions ne pouvaient concerner que les missions dévolues à un directeur des soins, d'autant que son arrêté de mutation mentionnait son recrutement « en qualité de directeur des soins, directeur du pôle de formation paramédicale de la Déodatie » et non pas directeur de la stratégie, membre de la direction générale.

Un nouvel organigramme a été mis en place en octobre 2023 par le nouveau chef d'établissement, supprimant les fonctions de directeur général adjoint qui n'avaient pas lieu d'être. En corollaire, de nouvelles délégations de signature ont été prises, conformes pour chacun des directeurs car en lien avec leur domaine de compétence.

Toutefois, la délégation générale « de suppléance de direction » qui a été reconduite, reste en contradiction avec les dispositions réglementaires applicables. Il appartient à la direction de l'établissement de procéder aux régularisations nécessaires.

#### 1.4.2.2 L'octroi à certains cadres contractuels d'avantages injustifiés

La chambre constate, en premier lieu, que les contrats de travail conclus avec les directeurs contractuels mentionnent l'octroi d'une prime de fonctions et de résultats (dite PFR). Or le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, prévoit expressément que seuls les directeurs statutaires sont susceptibles de bénéficier de la PFR. Néanmoins, en application de l'article L.731-1 du code général de la Fonction Publique, dans le cadre de leur seule rémunération servie contractuellement, celle-ci peut être modifiée pour tenir compte des résultats constatés.

<p><b>Rappel du droit n° 2 :</b> Mettre fin à l'octroi aux directeurs contractuels de la prime de fonctions et de résultat (PFR), réservée en application du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012, aux directeurs statutaires.</p>
--

En second lieu, des remboursements de frais de déplacement pour les trajets domicile-travail du fait d'une distance importante entre leur domicile et les HMV (trajet de plus d'une heure) ont été octroyés à deux directeurs.

La chambre relève à cet égard, d'une part, qu'en contrepartie de leur obligation de résidence à proximité de l'établissement, ces directeurs percevaient déjà une indemnité de logement de 1 142 € et, d'autre part, que les contrats de travail de ces deux directeurs ne prévoyaient pas l'octroi de remboursements des frais engendrés par les trajets domicile-travail. Au demeurant, aucun ordre de mission permanent, ni autorisation d'utilisation du véhicule personnel n'ont été pris pour autoriser ces déplacements.

Les remboursements en cause s'élèvent à 20 445 € pour les deux directeurs concernés. Intervenues en l'absence de toute décision les autorisant formellement, ces versements ne peuvent être considérés comme résultant d'une décision créatrice de droit.

En conséquence, l'établissement est en droit de procéder à la récupération des sommes indument versées à ces deux cadres contractuels, aux termes de l'article 37-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000, le délai de prescription étant de cinq ans.

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le CHI HMV intervient dans un territoire dont la population vieillit, générant ainsi un besoin croissant de demandes de soins.*

*Mené dans un temps limité, le projet de fusion a été conduit avec efficacité et conformément à la réglementation, pour parvenir, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, à la constitution du nouvel établissement des HMV. Cette fusion a entériné les situations existantes et n'a pas modifié la répartition des activités entre les différents sites géographiques des HMV. Toutefois, un nouveau projet d'établissement, ainsi qu'une charte de gouvernance, ont été mis en place.*

*L'organisation du CHI HMV, établissement constitué récemment, appelle néanmoins à être consolidée, notamment avec les pôles médicaux qu'il importe désormais de construire. Des anomalies relevées dans la gestion de la direction et de l'encadrement administratif doivent également être corrigées.*

---

## **2 UNE ACTIVITÉ DES HMV À RELANCER**

Les données consolidées ne concernent que le seul exercice 2022. Des extractions ont été également effectuées pour l'exercice 2019, servant de référence pour calibrer le montant de la garantie de financement octroyée en 2022.

L'attractivité des HMV sur le territoire vosgien se concentre autour des villes de Saint-Dié-des-Vosges et de Gérardmer et se situe sur un axe géographique nord-sud, à l'est du département des Vosges.

Le contexte des HMV est particulier, en 2022, en raison de la fusion des quatre établissements et de l'installation des activités de SSR et d'EHPAD, auparavant exercées à

Raon-l'Étape et à Senones, dans le nouvel établissement de Moyennoutier en mars 2022, avec une offre de soins<sup>7</sup> désormais territoriale.

La crise sanitaire se prolongeant, les HMV, à l'instar de tous les établissements hospitaliers, ont bénéficié en 2022 de la prorogation de la garantie de financement.

## **2.1 Les éléments structurants de l'activité des HMV**

### **2.1.1 Les autorisations d'activité**

Le CHI des HMV dispose d'autorisations d'activités, qui sont suivies par l'établissement et qui bénéficient de renouvellements. Certaines activités relevant d'autorisations obsolètes, sont régies par l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds. Toutefois, l'établissement reste en attente de la décision de la tutelle pour la médecine (hospitalisation complète et en hôpital de jour (HDJ)) et pour l'USLD.

L'établissement de Gérardmer a été labellisé « hôpital de proximité » en 2022, alors que l'établissement de Fraize ne l'a pas obtenu. La question du maintien de huit lits de médecine à Fraize se posant désormais, la chambre invite l'établissement à l'examiner.

### **2.1.2 L'attractivité relative de l'établissement<sup>8</sup>**

#### **2.1.2.1 Un établissement accueillant une patientèle locale**

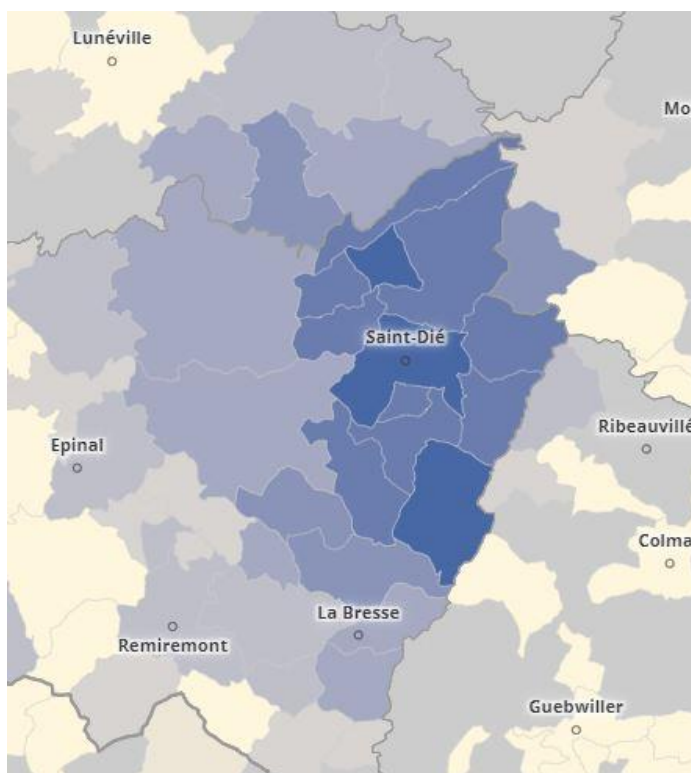
En 2022, 31 % des séjours hors séances ont été effectués par des patients domiciliés à Saint-Dié-des-Vosges (4 199 séjours sur un total de 13 410 séjours), les patients issus des Vosges représentent 93 % des séjours (12 432 séjours sur un total de 13 410 séjours).

Seuls 460 séjours ont été réalisés par des patients domiciliés en Meurthe-et-Moselle voisine.

---

<sup>7</sup> Cf. Annexe 3.

<sup>8</sup> Cf. Annexe 4.

**Carte n° 2 : Attractivité des HMV**

Source : ATIH- PMSI – Outil Diamant – Cube MCO – Carte Sirsé

### 2.1.2.2 Une offre de soins fortement concurrencée

Les habitants de l'arrondissement de Saint-Dié-des-Vosges se font majoritairement soignés dans le département des Vosges (en 2022, 57 % des 33 039 séjours MCO hors séances et 47 % des 20 580 séances). Toutefois, les HMV n'assurent que 35 % des séjours effectués par les habitants de ce territoire.

Au sein des établissements hospitaliers vosgiens, en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), les HMV attirent la patientèle de l'est du département à hauteur de 61 % des séjours hors séances, les autres établissements prenant en charge 39 % de ces séjours.

**Tableau n° 1 : Répartition de la patientèle de l'est vosgien entre les hôpitaux vosgiens**

<i>CHI EMILE DURKHEIM EPINAL</i>	9 %
<i>CHI DE L'OUEST VOSGIEN</i>	0 %
<i>CHI HOPITAUX DU MASSIF DES VOSGES</i>	61 %
<i>CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT</i>	18 %
<i>POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE</i>	12 %

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

Pour leur part, les établissements hospitaliers de Meurthe-et-Moselle captent 32 % des séjours hors séances des patients de l'est vosgien en 2022 (16 % pour le CHRU de Nancy, 6 % pour la clinique Louis Pasteur à Essey-lès-Nancy, 4 % pour la clinique Jeanne d'Arc à Lunéville).

47 % des patients de l'arrondissement déodatien réalisent des séances dans les établissements vosgiens dont 21 % au CH d'Épinal (cancérologie) et 14 % à la polyclinique spinalienne de la Ligne Bleue (dialyse). Les établissements de Meurthe-et-Moselle accueillent 42 % de ces patients ; 24 % étant dirigés vers l'Institut de Cancérologie de Lorraine.

Les segments de soins<sup>9</sup> qui attirent les patients de l'est vosgien hors des HMV relèvent davantage de la chirurgie que de la médecine et de l'obstétrique.

### 2.1.3 Des ressources humaines stables

Le CHI des HMV dispose de ressources en personnel restées stables lors de la fusion entre les différents établissements, même si en 2022, l'établissement a intégré les personnels de l'EHPAD les Charmes (55 équivalents temps plein (ETP)).

Des mesures particulières ont été décidées en 2022 et en 2023 par l'établissement avec l'objectif d'augmenter l'attractivité envers les personnels non médicaux, et notamment infirmiers. Toutefois, ce dispositif dérogatoire de versement de prime à l'installation et de contrat d'engagement envers les élèves infirmiers peut créer une distorsion de concurrence avec les autres établissements vosgiens.

Le bilan social 2022 fait apparaître 123,3 équivalents temps plein rémunéré (ETPR) moyen pour le personnel médical et 1 553,30 ETPR moyen pour le personnel non médical. Le personnel médical est majoritairement composé de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel (61 % des ETPR), les praticiens contractuels représentent 21 % de l'effectif total. De manière attendue, le personnel non médical comprend très majoritairement des personnels des services de soins (73 %). Le site de Saint-Dié-des-Vosges est celui qui rassemble les ETPR les plus nombreux (780 ETPR), ensuite les sites de Moyenmoutier (257 ETPR) et de Gérardmer (238 ETPR).

Les charges de personnel, logiquement conséquentes (101 M€), représentaient 68 % des charges globales tous budgets confondus en 2022.

**Tableau n° 2 : Les charges de personnel par budget au Compte Financier 2022<sup>10</sup>**

<i>Budget H Principal</i>	Budget B USLD	Budget E EHPAD	Budget N SSIAD	Budget C IFSI	TOTAL
69,3 M€	2,7 M€	25,2 M€	2,6 M€	0,9 M€	<b>100,8 M€</b>

Source : HMV – Compte financier 2022

<sup>9</sup> Cf. Annexe 5.

<sup>10</sup> USLD : Unité de Soins de Longue Durée - EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile – IFSI : Institut de Formation de Soins Infirmiers

#### **2.1.4 Une qualité et une sécurité des soins effectives aux HMV**

La commission des usagers (CDU), installée en juin 2022, exerce son activité de contrôle et de suivi de manière régulière. Une maison des usagers a été installée dans le hall d'entrée de l'hôpital de Saint-Dié-des-Vosges.

Les données relatives aux événements indésirables<sup>11</sup> sont présentées à chaque réunion de la CDU. Ils relèvent le plus souvent de problèmes liés à l'identitovigilance<sup>12</sup> et à des comportements inappropriés des usagers vis-à-vis du personnel.

La CDU a également participé à la démarche de certification de la Haute autorité de la santé (HAS), celle-ci a été obtenue en octobre 2023, suite au contrôle de la HAS mené au printemps 2023. Le score global obtenu est de 92,54 %.

Les points de faiblesse concernent l'utilisation des médicaments à risque, la gestion des tensions hospitalières, la prise en charge des urgences vitales et l'analyse et l'exploitation des indicateurs de qualité et de sécurité.

Des procédures écrites régissent l'identitovigilance, tant pour la création que pour les corrections des identités des patients. La chambre invite toutefois l'établissement à actualiser certaines procédures pour tenir compte d'une part de la fusion mais également de la mise en place de l'identité nationale de santé (INS).

La mise en place d'outils modernes permettant des prises de rendez-vous en ligne est devenue effective au cours de l'année 2023.

#### **2.1.5 Un projet innovant de fluidification du parcours patient**

Ne disposant pas d'une gestion des lits formalisée mais s'inscrivant dans le projet médico-soignant partagé du GHT Vosges, l'établissement a récemment mis à l'étude un projet de coordination du parcours de soins, via un prestataire choisi parmi ceux proposés par l'union des groupements d'achats publics (UGAP).

L'objectif est de mettre en œuvre une plate-forme technique qui serait utilisée au sein des HMV et interconnectée avec les autres établissements du GHT, afin de « maîtriser, planifier et anticiper les flux et concilier les besoins de soins programmés, non programmés et admissions directes ». Un diagnostic a été effectué par le prestataire présentant les atouts et les faiblesses de l'établissement.

L'établissement souhaite mener ce projet de manière transversale et en impliquant tous les acteurs (les instances dont la CME et son président, la direction des soins, les services de soins et notamment les urgences ainsi que les directions fonctionnelles). Il constituerait ainsi une réponse à l'appel à projet concernant les admissions directes non programmées des patients âgés géré au sein du GHT Vosges.

---

<sup>11</sup> Cf. Annexe 6.

<sup>12</sup> L'identitovigilance est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'utilisateur afin de sécuriser ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge (source : ministère de la santé).

De nombreux outils ont d'ores et déjà été élaborés (numéro unique par exemple), toutefois l'évaluation de l'efficacité de cette filière coordonnée sur la gestion des urgences hospitalières n'a pas encore pu être mesurée.

## 2.2 Un suivi de l'activité à construire

### 2.2.1 Des outils à développer

L'établissement met à disposition de tous ceux ayant un accès à l'intranet, un tableau de bord mensuel comprenant les indications précises concernant les lits ouverts ainsi que leur niveau d'occupation (en journées).

Pour la gestion quotidienne et afin de placer les patients, un tableau d'occupation des lits n'est actualisé que deux fois par jour, le matin et en fin de journée et ne permet pas de disposer de situations en temps réel. Le service des urgences est donc amené fréquemment à vérifier, par téléphone, les disponibilités de lits dans les différents services pour permettre le placement des patients à hospitaliser.

Le suivi de l'activité demeure, avec la tarification à l'activité (T2A), fortement lié au niveau d'exécution des recettes d'exploitation. Seul un tableau de bord mensuel est produit par le département de l'information médicale (DIM) à la demande de la direction. Aussi, la chambre recommande la mise en place de tableaux de bord selon la méthode dite des comptes de résultat analytique (CRÉA) ou des taux de marge sur charges directes (TMCD).

L'établissement participait depuis 2006 à l'étude nationale des coûts à méthodologie commune (ENCC) par le biais d'une convention jusqu'en 2018, en lien avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). La chambre invite l'établissement à réexaminer la possibilité d'y participer à nouveau.

**Recommandation n° 1** : Mettre en place des tableaux de bord d'activité permettant d'identifier le niveau de rentabilité de chacun des segments de l'activité hospitalière.

### 2.2.2 Un suivi de l'activité du bloc opératoire à améliorer

En 2022, le bloc disposait de quatre salles fonctionnelles dont une utilisée pour les interventions non programmées, toutefois sans y être exclusivement dédiée. Une salle spécifique est prévue pour l'activité d'obstétrique et deux autres salles pour les endoscopies. Le recensement de l'activité<sup>13</sup> fait apparaître près de 5 400 actes réalisés.

Le bloc opératoire dispose d'un outil de planification délivrant certaines données. Toutefois, l'établissement ne dispose pas d'outil permettant à la direction d'objectiver les données

---

<sup>13</sup> Cf. Annexe 7.

d'activité du bloc opératoire et, corrélativement, de prendre des décisions au sujet de la gestion du bloc opératoire et de la répartition des lits entre services, afin de fluidifier le parcours patient.

Un audit a été effectué pour l'activité d'anesthésie au sein du bloc opératoire par un professeur d'anesthésie du CHRU de Nancy en 2021, qui a permis de fournir un état des lieux de l'organisation du service d'anesthésie et du fonctionnement du bloc opératoire.

Les conseils de bloc se réunissent régulièrement, à un rythme davantage trimestriel que mensuel. Y sont évoqués les sujets relatifs à l'activité, aux plages opératoires, à l'organisation et aux ressources humaines avec la volonté d'optimiser le fonctionnement du bloc opératoire, tout en ayant également conscience des limites du fonctionnement actuel et en corollaire des pertes financières afférentes.

Les constats établis par le conseil font état d'un taux d'occupation des salles non optimisé et de taux de débordement importants. L'activité issue des urgences représentant environ 35 % de l'activité du bloc, l'absence de salle consacrée à la prise en charge des urgences contribue naturellement à cette situation, perturbant les vacations programmées et désorganisant l'activité du bloc.

Néanmoins, une réorganisation du bloc opératoire a été présentée aux instances de l'établissement en juin 2023, pour pallier notamment les difficultés de recrutement des infirmiers de bloc opératoire (IBODE). Dans ce cadre et conformément à la réglementation, une charte de bloc opératoire a été élaborée et validée en juillet 2023. Elle précise les règles de fonctionnement du bloc opératoire.

**Recommandation n° 2** Exploiter l'outil de recueil et d'analyse de l'activité du bloc opératoire afin d'optimiser son utilisation.

## 2.3 Une activité hospitalière diversifiée mais peu dynamique

Les HMV regroupent une activité diversifiée, comprenant de l'activité MCO, de la rééducation sur trois sites proposant des soins de suite et de réadaptation ou des soins médicaux et de réadaptation (SSR-SMR), des lits d'unité de soins de longue durée (USLD) et une offre d'hébergement importante répartie dans cinq EHPAD.

Les patients<sup>14</sup>, ayant bénéficié d'un séjour en MCO en 2022, étaient au nombre de 10 248. Les patients les plus nombreux sont ceux ayant plus de 55 ans, la tranche d'âge la plus représentée étant celle des 65 à 74 ans. Les séjours concernant des enfants s'établissent à 11 % des séjours totaux.

### 2.3.1 Des taux d'occupation peu élevés pour l'ensemble des activités

Le capacitaire de l'établissement est de 1 153 lits installés en 2023, dont 728 pour les EHPAD, 260 pour la MCO, 110 pour les soins de suite et 55 pour les soins de longue durée.

---

<sup>14</sup> Cf. Annexe 9.

L'activité de médecine est prépondérante à Saint-Dié-des-Vosges (135 lits sur les 161 lits ouverts), à Gérardmer, 18 lits sont ouverts et à Fraize, 8 lits. L'activité de chirurgie est exclusivement réalisée à Saint-Dié-des-Vosges (42 lits dont 14 en ambulatoire) ainsi que l'activité d'obstétrique-gynécologie (14 lits).

Le taux d'occupation en 2022 des lits étaient inférieurs aux taux de référence de l'agence nationale de l'appui à la performance (ANAP, soit 95 % en médecine et chirurgie et 85 % en obstétrique).

**Tableau n° 3 : Les taux d'occupation 2022**

<i>Activités</i>	<i>Lits et places 2022</i>	<i>Taux d'occupation</i>
<i>MCO</i>	260	86,3 %
<i>SSR</i>	110	77,5 %
<i>EHPAD</i>	728	88,7 %
<i>USLD</i>	55	63,0 %
<b><u>TOTAL GENERAL</u></b>	<b><u>1 153</u></b>	<b>85,9 %</b>

Source : HMV

## 2.3.2 Une activité hospitalière en deçà des niveaux de 2019

### 2.3.2.1 Une activité MCO dominée par la médecine

L'activité MCO est prépondérante sur le site de Saint-Dié-des-Vosges (près de 95 %), ensuite sur le site de Gérardmer (4 %) et enfin sur le site de Fraize (1 %). Les séjours dénombrés sont de 13 410, pour des recettes de groupe homogène de séjours (GHS) de 28,2 M€ en 2022. L'activité en hospitalisation complète est nettement prépondérante.

**Tableau n° 4 : La segmentation de l'activité entre l'ambulatoire et l'hospitalisation complète**

<i>Type de prise en charge</i>	<i>2022</i>	
<i>Ambulatoire</i>	3 926 séjours	29 %
<i>Hospitalisation Complète</i>	9 484 séjours	71 %
<b><i>Total général</i></b>	<b>13 410 séjours</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

La durée moyenne des séjours (DMS), en 2022, est de 6,12 jours. Les séjours les plus nombreux<sup>15</sup>, en chirurgie ou en médecine, comme en obstétrique se concentrent à la fois sur des durées très courtes (0 jour et 1 jour) et sur des durées longues, au-delà de 4 jours.

**Tableau n° 5 : DMS des HMV en 2022**

2022	ACTIVITE - DMS
<i>C - Chirurgie</i>	5,05 jours
<i>M - Médecine</i>	6,64 jours
<i>O - Obstétrique</i>	3,67 jours
<b>Total général</b>	<b>6,12 jours</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

L'activité de médecine représente 69 % des séjours en 2022 et 66 % des recettes d'activité (9 254 séjours pour 18,5 M€). Les séjours de médecine effectués en hospitalisation complète représentent 75 % des séjours totaux de médecine. L'obstétrique représente 7 % des séjours et 5 % des recettes d'activité, soit 935 séjours pour 1,5 M€.

L'activité de chirurgie représente 24 % des séjours en 2022 mais 29 % des recettes d'activité (3 221 séjours pour 8,2 M€). Huit spécialités regroupent 85 % de l'activité de chirurgie. Les séjours de chirurgie effectués en hospitalisation complète représentent 59 % des séjours totaux de chirurgie.

La chambre relève qu'un projet de « réhabilitation améliorée après chirurgie » (RAAC) a été mis en œuvre pour les spécialités de la chirurgie orthopédique et viscérale. Toutefois seuls deux séjours ont été labellisés RAAC en 2022 dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) de l'établissement, ne reflétant pas l'ensemble des parcours labellisés.

### 2.3.2.2 Une valorisation de l'activité en baisse par rapport à 2019

Les recettes perçues par les HMV en 2022 au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique sont basées sur les recettes effectives de 2019 des établissements intégrés désormais au sein des HMV. Le système de la garantie de financement permet de percevoir, *a minima*, les recettes effectivement perçues en 2019. Si toutefois l'activité de 2022 permet une meilleure valorisation des séjours et en corollaire davantage de recettes, alors les recettes d'activité réelles 2022 prennent le pas sur la garantie de financement, et l'établissement devient destinataire du surplus de recettes par rapport à celles de 2019.

<sup>15</sup> Cf. Annexes 10 et 11.

**Tableau n° 6 : Poids respectif des établissements composant les HMV**

<i>2019</i>	Nombre de séances	Nombre de séjours	Valorisation GHS AM
<i>En volume</i>	<b>1 641</b>	<b>15 897</b>	<b>29 352 792 €</b>
<i>Saint-Dié-des-Vosges</i>	99,9 %	95,8 %	93,4 %
<i>Gérardmer</i>	0,1 %	3,4 %	5,3 %
<i>Fraize</i>	0 %	0,8 %	1,3 %
	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

S'agissant des HMV, l'exercice 2022 ne fait pas apparaître un retour au niveau d'activité de 2019<sup>16</sup>, tant en nombre de séjours qu'en valorisation, alors même que les tarifs ont fortement augmenté (+ 7,5 % en moyenne en 2021, + 0,7 % en 2022).

L'activité de chirurgie a notamment fortement diminué, représentent 91 % des pertes de recettes et 60 % des pertes de séjours, essentiellement en ortho-traumatologie du fait du départ d'un opérateur. Les seules activités en progression concernent l'ophtalmologie et l'urologie. L'activité de médecine baisse également mais dans une moindre mesure, aidée en cela par l'activité liée au COVID (appareil respiratoire et maladies infectieuses). L'activité d'obstétrique est restée stable entre 2019 et 2022. Le détail du palmarès<sup>17</sup> des activités de médecine et chirurgie se trouve en annexe n° 13 pour l'année 2022.

**Tableau n° 7 : Comparaison de l'activité 2019-2022**

<i>Activités</i>	Nb Séjours Hors Séances	Montant AM GHS en €
<i>C - Chirurgie</i>	- 982	- 971 775 €
<i>M - Médecine</i>	- 1 455	- 212 246 €
<i>O - Obstétrique</i>	- 50	+ 32 459 €
<b>Total général</b>	<b>- 2 487</b>	<b>- 1 151 562 €</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

<sup>16</sup> Cf. Annexe 12.

<sup>17</sup> Cf. Annexe 13.

### 2.3.3 Des situations diverses pour les autres activités

#### 2.3.3.1 Une offre de soins de suite et de réadaptation (SSR) attractive

L'activité de SSR qui remplit trois missions (rééducation, réadaptation, réinsertion) est répartie sur trois sites, à Saint-Dié-des-Vosges (30 lits dont 5 dédiés à la nutrition), à Gérardmer (30 lits) et à Moyennmoutier (50 lits). Cette activité bénéficie d'une offre de soins attractive pour la patientèle originaire<sup>18</sup> des Vosges qui représente 95 % des journées. Les patients issus des trois communes de Saint-Dié-des-Vosges, de Moyennmoutier et de Gérardmer concentrent 53 % des journées réalisées en 2022.

L'activité de SSR s'exerce par trois types d'hospitalisation différentes, avec une prépondérance notable (92 % des journées SSR) pour l'hospitalisation complète ou de semaine.

**Tableau n° 8 : Mode d'hospitalisation en SSR en 2022**

2022	SEJOUR - Nb Journées	
<i>Hospitalisation complète ou de semaine (HC)</i>	27 988	92 %
<i>Hospitalisation de jour ou de nuit (HJ)</i>	2 534	8 %
<b>Total général</b>	<b>30 522</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

Les activités de SSR<sup>19</sup> sont variées. Toutefois, le recensement de l'activité demeure perfectible au regard de l'évolution récente du mode de financement des activités SSR qui prendra pleinement effet en 2025. En effet, 37 % des journées de SSR de l'établissement ne sont pas correctement identifiées au regard du répertoire applicable (catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation - CSARR).

De manière attendue, les fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement sont celles qui ont généré les journées les plus nombreuses, à hauteur de 42 % des journées totales en 2022.

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 75 ans. Les patients de plus de 60 ans représentent près de 94 % des journées en 2022. Les patients âgés entre 75 et 89 ans effectuent la quasi majorité des journées (49 %). Les patients effectuant un seul séjour sont très majoritaires, en 2022.

<sup>18</sup> Cf. Annexe 14.

<sup>19</sup> Cf. Annexe 15.

### 2.3.3.2 Une offre de soins de longue durée réduite et répartie sur deux sites

L'activité des unités de soins de longue durée (USLD) qui relève du domaine sanitaire, reste financée par l'ARS. Les HMV disposent d'un nombre limité de lits d'USLD (55 lits) répartis au sein de l'hôpital de Foucharupt à Saint-Dié-des-Vosges (30 lits), et à Gérardmer pour 25 lits.

L'activité d'USLD, à l'instar de la tendance nationale, se restreint, notamment en lien avec une plus forte médicalisation des EHPAD et a ainsi tendance à gommer sa spécificité.

Alors que l'USLD de Saint-Dié-des-Vosges dispose davantage de lits, c'est l'établissement de Gérardmer qui enregistre le nombre de journées les plus nombreuses.

**Tableau n° 9 : Journées USLD 2022**

USLD	Nombre de journées
USLD Foucharupt – Saint-Dié-des-Vosges	5 180 journées
USLD Gérardmer	6 882 journées

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

### 2.3.3.3 Des taux d'occupation en EHPAD apparaissant faibles en 2022

L'activité des EHPAD des HMV est importante du fait du nombre d'établissements, de lits dédiés et de journées réalisées.

Les HMV disposent de 728 lits d'EHPAD répartis sur différents sites : à Moyenmoutier (235 lits et 6 lits pour l'accueil de jour), à Gérardmer (114 lits et 6 lits pour l'accueil de jour), à l'hôpital de Foucharupt à Saint-Dié-des-Vosges (155 places), à l'EHPAD « Les Charmes » à Saint-Dié-des-Vosges (68 places et 6 lits pour l'accueil de jour) et à l'hôpital de Fraize (132 places et 6 lits pour l'accueil de jour).

Au regard d'un taux d'occupation moyen se situant à 98 % au niveau national, les taux d'occupation des établissements des HMV<sup>20</sup> étaient en 2022 plus faibles (Gérardmer avec 96 %, Fraize avec 92 %, Moyenmoutier avec 90 %, Foucharupt et Les Charmes, avec 88 %).

S'il semble prématuré de caractériser la situation des EHPAD des HMV compte tenu des évolutions importantes intervenues en 2022 (mise en service de l'EHPAD de Moyenmoutier en mars, intégration de l'EHPAD des Charmes en janvier), la chambre invite néanmoins l'établissement à veiller, en lien avec ses financeurs, à améliorer les taux d'occupation de ses EHPAD.

<sup>20</sup> Cf. Annexe 16.

## **2.4 Une gestion active des urgences par les H MV**

Seul le site de Saint-Dié-des-Vosges dispose d'une autorisation pour un service d'urgences de la part de l'ARS. Il se compose d'un service d'accueil des urgences (SAU), d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et d'une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). L'établissement participe également au SAMU du département des Vosges.

Pour sa part, le site de Gérardmer n'assure qu'une offre de soins non programmés en journée de 9 h à 19 h, 365 jours par an, avec une antenne SMUR, et, à ce titre, n'est plus reconnu par la tutelle comme un service d'urgences hospitalières.

Le taux de recours aux urgences du SAU des H MV qui correspond au nombre de passages des résidents d'une commune divisé par sa population globale, est variable selon les communes comprises dans le secteur d'intervention de l'établissement, allant de moins de 2 % à 30 %.

La commission d'organisation de la permanence des soins (COPS) des H MV traite les questions liées aux astreintes, aux modalités de rémunération et d'organisation. L'établissement indemnise les plages de temps de travail additionnel (TTA) générées au quadrimestre. Les praticiens de spécialité (chirurgie, gynécologie et pédiatrie) prennent en charge des patients en urgence lors de leurs astreintes respectives.

### **2.4.1 Des conséquences de la réforme du financement des urgences qui restent à mesurer**

La réforme du financement des urgences s'est traduite, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, par la mise en place d'une dotation populationnelle et d'une dotation complémentaire qualité et, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, de recettes liées à l'activité établies sur la base d'un forfait patient urgences et de nouveaux forfaits et suppléments pour les passages non programmés non suivis d'hospitalisation.

Seul SAU reconnu au sein des H MV, le site de Saint-Dié-des-Vosges est en mesure de facturer les forfaits correspondants aux actes effectués aux urgences. En revanche, les prises en charge réalisées sur le site de Gérardmer n'entrent pas dans le nouveau dispositif de financement des urgences. Toutefois, l'établissement a disposé en 2022 puis en 2023 d'une enveloppe annuelle de 730 000 € allouée par l'ARS dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR) en compensation de la fin du financement du forfait accueil urgences de l'hôpital de Gérardmer.

Au total, en 2022, les H MV ont perçu 7,94 M€ au titre des urgences. 99,3 % de cette somme provient des dotations versées par l'ARS.

**Tableau n° 10 : Financement des urgences en 2022**

	Montant
<i>Dotation populationnelle</i>	4 743 727 €
<i>Forfait participation aux urgences (FPU)</i>	2 417 071 €
<i>Fonds d'intervention régional (FIR)</i>	730 000 €
<i>Autres (forfait âge, suppléments facturés)</i>	51 994 €
<b>TOTAL</b>	<b>7 942 791 €</b>

Source : HMV

L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) est un service relié aux urgences, tout en relevant de l'hospitalisation et à ce titre, est producteur de revenu d'activité, par le biais de la T2A.

Dans le cadre de la réforme du financement des urgences, les tarifs des séjours de l'UHCD ont fortement diminué. En 2022, les HMV ont facturé 2 512 séjours en UHCD dont 1 457 séjours avec un seul passage en UHCD, pour une recette de 0,64 M€ (100 % Assurance Maladie).

## 2.4.2 L'activité des urgences à l'hôpital de Saint-Dié-des-Vosges

### 2.4.2.1 Les données d'activité

Le recensement des résumés de passage aux urgences (RPU) permet de disposer d'une photographie de l'activité des urgences de l'hôpital de Saint-Dié-des-Vosges, seul site habilité à transmettre les RPU.

27 851 passages ont été recensés en 2022, soit en moyenne 76 passages par jour. Le taux d'hospitalisation est de 23 %, ce qui correspond à la moyenne constatée au niveau national. Il se caractérise notamment par un niveau élevé de la patientèle âgée de plus de 80 ans hospitalisée suite à un passage aux urgences. La classification clinique des patients accueillis<sup>21</sup> (répertoire CCMU) fait apparaître une prépondérance des patients stables mais nécessitant des actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques.

---

<sup>21</sup> Cf. Annexe 17.

**Tableau n° 11 : Nombre de passages aux urgences en 2022**

<i>Passages</i>	Nombre de passages	DONT hospitalisés en MCO dans la même entité juridique	Taux d'hospitalisation dans la même entité juridique	DONT hospitalisés dans une autre entité juridique
<i>Nombre total de passages aux urgences dans l'année</i>	27 851	6 355	23 %	498
<i>Dont nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de plus de 80 ans</i>	3 699	1 983	54 %	62
<i>Dont nombre total de passages aux urgences dans l'année pour des patients de moins de 18 ans</i>	6 381	743	12 %	44

Source : SAE 2022

L'activité des SMUR de Saint-Dié-des-Vosges et de Gérardmer s'est caractérisée par 934 sorties en 2022, soit 2,5 sorties en moyenne par jour. Les sorties primaires<sup>22</sup> aboutissent majoritairement pour 75 % des sorties primaires totales et pour 52 % des sorties totales, à un transport vers un établissement hospitalier.

**Tableau n° 12 : Le nombre de sorties des SMUR en 2022**

<i>Ensemble des sorties des U.M.H. (Unité Mobile Hospitalière) - SMUR</i>		Nombre
<i>Sorties terrestres</i>	Sorties terrestres primaires	655
	Sorties terrestres secondaires	66
	Sorties terrestres dans le cadre de transports infirmiers inter-hospitalier	184
<i>Sorties aériennes</i>	Sorties aériennes primaires	-
	Sorties aériennes secondaires	29

Source : SAE 2022

Pour autant, 79 % des patients parviennent aux urgences par leurs moyens personnels (79 % des arrivées) ; l'arrivée des patients intervenant à 73 % en journée.

<sup>22</sup> Cf. Annexe 18.

**Tableau n° 13 : Les horaires d'arrivée des patients en 2022**

<i>Jour : 8h-20h</i>	<i>Soirée : 20h-0h</i>	<i>Nuit : 0h-8h</i>
73 % des arrivées	15 % des arrivées	12 % des arrivées

Source : Est-Rescue 2022

Les passages s'effectuent à 44 % durant la période de la permanence des soins<sup>23</sup> et à 28 % le week-end. La durée médiane de passage est de 2 h 37, plus précisément la durée du passage aux urgences est inférieure à 4 h pour 49 % des patients ensuite hospitalisés et pour 79 % des patients retournant à leur domicile après leur prise en charge aux urgences.

#### 2.4.2.2 Une organisation tributaire de l'effectif médical

Le SAU de Saint-Dié-des-Vosges mobilise 1 558 m<sup>2</sup> de surface avec un accueil assuré par du personnel administratif spécifique et formé à l'identitovigilance.

Des mises à jour régulières du capacitaire de l'UHCD sont effectuées, le maximum de lits ouverts sur la période 2022-2023 a été de 8. Toutefois l'établissement a opté avec raison, compte tenu de l'évolution défavorable des tarifs en UHCD, pour une réduction des lits, passant d'une moyenne de six lits ouverts en 2022 à quatre lits en 2023 à partir de l'été notamment, l'objectif étant de tenir compte de l'effectif médical et de la capacité réelle de prise en charge des patients. 26 médecins interviennent aux urgences (16 hommes, 10 femmes) pour un effectif moyen annuel rémunéré de 19,98 ETP.

**Tableau n° 14 : Les praticiens salariés aux urgences des H MV en 2022**

	ETP moyen annuel rémunéré total des personnels salariés		Dont ETP des praticiens hospitaliers titulaires	Dont ETP des assistants	Dont ETP des attachés	Dont ETP des autres salariés (y compris ne relevant pas d'un statut)
	Hommes	Femmes				
<i>Effectifs</i>	13,79	6,19	7,83	1,51	5,64	5

Source : SAE 2022

Un plan « urgences » a été établi à l'automne 2022 en référence au projet d'établissement 2023-2028 et à la stratégie commune aux établissements du GHT Vosges, notamment pour les recours au contrat de motif 2<sup>24</sup> en 2023. Dans ce cadre, un pôle spécifique pour le service des urgences et des soins critiques (auparavant intégrés dans un pôle de médecine) a été créé.

<sup>23</sup> La nuit (à partir de 20 h du soir et jusqu'à 8 heures du matin), le week-end (à partir du samedi midi) et les jours fériés.

<sup>24</sup> Contrat motif 2 : En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire, pour une durée initiale de 3 ans maximum, dans la limite de 6 ans au total.

En 2023, l'établissement a réduit le nombre de lits d'UHCD afin de permettre la continuité médicale au SAU et au SMUR. L'organisation de l'établissement pour la prise en charge des patients aux urgences a été la suivante jusqu'à l'été 2023.

**Tableau n° 15 : L'organisation des missions des urgentistes des HMV**

<i>Service</i>	<i>Quotité</i>
<i>Service d'urgences - SMUR</i>	2 urgentistes/24 h
<i>UHCD/médecine post-urgences</i>	1 urgentiste/10 h
<i>Soins non programmés - Gérardmer</i>	1 urgentiste/10 h
<i>SAMU 88</i>	1 journée par mois

Source : HMV

L'établissement a fait le constat à l'été 2023 d'un déficit en personnel médical jusqu'à la fin de l'exercice 2023 (besoin de 18,2 ETP pour 12 à 13 ETP à disposition). En conséquence et s'appuyant sur un arrêté de l'ARS n° 2023-3520 du 6 juillet 2023 autorisant la mise en place d'une organisation dérogatoire de la médecine d'urgence, un mode de fonctionnement restreignant l'accès aux soins urgents de la population a été proposé. Un plan de continuité de l'activité, dans le cadre du GHT Vosges, a été élaboré en juillet 2023 et formalise les décisions d'organisation prises pour faire face aux situations de tension.

#### 2.4.2.3 Une attention portée à la prise en charge des patients

Afin d'améliorer l'accueil des patients, un infirmier d'accueil et d'orientation (IAO), rattaché au médecin d'accueil et d'orientation (MAO) des urgences, est présent en permanence. À ce titre, l'IAO prescrit par délégation les examens de radiologie et/ou de biologie à partir des indications médicales, signale les situations de fragilité aux assistantes sociales ou peut proposer une réorientation, sur la base de la grille de tri, après avis médical.

Les brancardiers, les agents de service et les manipulateurs en radiologie ne sont pas affectés exclusivement aux urgences mais font partie d'équipes plus larges qui sont donc mutualisées. Cela entraîne, en conséquence, un travail fort important pour la cadre des urgences de préparation et de suivi de planning, d'autant que l'établissement a opté pour l'octroi de primes spécifiques aux urgences à ces agents, qui n'y interviennent que partiellement.

De manière plus générale, les urgences accèdent à un plateau technique à proximité tant pour l'imagerie que pour le laboratoire, une astreinte étant mise en place à ce titre. L'établissement fait néanmoins appel à une société privée de télé-radiologie pour assurer la continuité de service durant la permanence des soins.

Des outils existent pour le suivi de l'activité des urgences, notamment en termes de temps d'attente, de passages et de demandes d'hospitalisation. Par ailleurs, des règles ont été établies entre les services cliniques et les urgences pour la répartition des tâches, mais également pour les modalités d'hébergement avec l'objectif de fluidifier le parcours des patients. À cet effet, une

nouvelle charte des admissions non programmées a été mise en place, complétée par une note de service et un logigramme permettant de définir la conduite à tenir pour ce circuit patient spécifique.

Il reste toutefois à établir, après l'organisation des relations entre les urgences et la biologie, celle concernant les relations avec le service d'imagerie.

Des équipes d'éducation thérapeutique ont été mises en place en diabétologie, en cardiologie (réadaptation cardiaque), au SSR nutrition et dans le cadre du protocole « maladie rénale chronique » afin d'éviter des venues aux urgences par un suivi personnalisé des patients et des mesures préventives.

La qualité et la sécurité des soins assurées aux urgences est recensée et mesurée<sup>25</sup>. Ce suivi fait apparaître que les urgences génèrent, en moyenne, un tiers des déclarations d'évènements indésirables, même s'il peut être relevé qu'aucun évènement grave n'est intervenu au sein des urgences en 2022.

### **2.4.3 Le centre de soins non programmés de l'hôpital de Gérardmer**

Le service des urgences de l'hôpital de Gérardmer a été transformé en centre de soins non programmés (CNP) au début des années 2000. Cette évolution a des conséquences financières pour les HMAV qui ne peuvent facturer les soins réalisés au sein du CNP qu'au titre de consultations externes, ce qui ne permet pas de couvrir les charges induites par ce service.

Néanmoins, les récents décrets du 29 décembre 2023, relatifs aux conditions d'implantation et de fonctionnement de l'activité de médecine d'urgence, pourraient constituer des outils efficaces pour clarifier la situation du CNP de Gérardmer, permettant ainsi à l'établissement de bénéficier des financements adéquats. Cela impliquerait, néanmoins, pour l'établissement, de modifier les conditions d'accueil des patients, en prévoyant notamment des plages horaires d'accès plus importantes (12 h).

Le CNP mobilise au sein de l'hôpital de Gérardmer une surface de 315 m<sup>2</sup>. Il est composé d'une salle de déchocage, de deux box de consultations, d'un poste central et d'une zone technique comprenant un automate du laboratoire pour les examens nécessaires en première intention.

Le CNP est ouvert tous les jours, pendant une durée de 10 h, de 9 h à 19 h. Il enregistre des pointes d'activité en été et en hiver durant les périodes de fréquentation touristique. Une antenne SMUR, mobilisable par le SAMU 88, complète l'offre de soins.

---

<sup>25</sup> Cf. Annexe 19.

**Tableau n° 16 : Les données d'activité du CNP et du SMUR de 2019 à 2022**

	CNP	SMUR
<b>2019</b>	5 581 passages	217 sorties
<b>2020</b>	3 593 passages	158 sorties
<b>2021</b>	4 127 passages	231 sorties
<b>2022</b>	5 414 passages	167 sorties

Source : H MV

---

### **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

---

*Le CHI des H MV assure une prise en charge diversifiée de la population de son ressort avec notamment une offre de soins en médecine, chirurgie et obstétrique, des soins de suite et de réadaptation, une activité de soins de longue durée (USLD) et une offre d'hébergement importante en EHPAD.*

*Il reste attractif pour une large majorité des habitants de l'arrondissement de Saint-Dié-des-Vosges bien que de nombreux patients de ce secteur se dirigent vers d'autres établissements vosgiens mais également en Meurthe-et-Moselle, en particulier pour l'activité de chirurgie.*

*Disposant d'un effectif stable et attentif à la qualité des soins et du parcours du patient, l'établissement enregistre néanmoins en 2022 un recul de son activité par rapport aux niveaux mesurés en 2019. La durée moyenne des séjours demeure relativement importante, notamment pour la chirurgie et l'obstétrique. Les taux d'occupation restent en retrait des niveaux nationaux.*

*Dans ce contexte, le suivi de l'activité pourrait être renforcé et la gestion du bloc opératoire améliorée.*

*Les urgences des H MV connaissent des difficultés, à l'instar de nombreux établissements, toutefois la communauté hospitalière se révèle dynamique quant à la mise en œuvre de solutions pour assurer la prise en charge des patients. Par ailleurs, les évolutions réglementaires récentes concernant les antennes de médecine d'urgence pourraient contribuer à améliorer la situation du centre de soins non programmés de Gérardmer, sous réserve de quelques adaptations.*

---

## **3 UNE SITUATION FINANCIÈRE À RÉTABLIR**

L'établissement dispose d'un budget principal assorti de cinq budgets annexes. Le budget principal (H) et le budget des EHPAD (E) représentent respectivement 70 % et 24 % des produits totaux.

**Tableau n° 17 : Les produits des budgets de l'établissement (en M€)**

<i>Budgets</i>	<i>Produits 2022</i>
<i>H (Principal)</i>	105,5
<i>E (EPHAD)</i>	35,2
<i>B (USLD)</i>	3,3
<i>N (SSIAD)</i>	3,2
<i>C (Ecoles)</i>	1,2
<i>A (DNA)</i>	0,02
<b><i>Budget consolidé</i></b>	<b>148,5</b>

Source : CRC

Dans le contexte de création d'un nouvel établissement juridique au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la clôture anticipée des comptes en 2021, afin que la comptabilité du CHI HMV soit prête au 1<sup>er</sup> janvier 2022, a conduit, en l'absence de journée complémentaire, à l'exécution de charges et produits de l'exercice 2021 sur celui de 2022, pour près de 4 M€.

Par ailleurs, l'établissement a bénéficié, dans le contexte de crise sanitaire, de la garantie de financement de la part de l'État en 2022, ne reflétant pas ainsi le niveau réel de ses recettes d'activité. En effet, cette garantie est basée essentiellement sur les recettes d'activité de l'établissement de Saint-Dié-des-Vosges en 2019 mais également sur l'ancienne dotation « hôpital de proximité » de l'établissement de Fraize.

### **3.1 Une organisation budgétaire et comptable à faire évoluer**

#### **3.1.1 Une gestion trop centralisée de la préparation et de l'exécution budgétaire**

Si un suivi mensuel de trésorerie est assuré par l'établissement avec l'ARS, les services sont peu associés aux procédures de préparation et de suivi de l'exécution budgétaires ; les changements fréquents de personnes intervenus au sein du comité de direction n'ayant pas facilité les échanges entre les services financiers et les autres services de l'établissement.

Or, la fonction budgétaire remplit un rôle essentiel, celui d'explicitier les objectifs à partir des données prévisionnelles réelles. Plus ces objectifs sont concertés et partagés, meilleur en sera le suivi et leur réalisation effective en termes d'activité et d'exécution budgétaire, l'implication de tous les acteurs est le seul à même de garantir une qualité du travail budgétaire.

#### **3.1.2 Des pratiques à consolider en vue de la certification des comptes**

La méthodologie utilisée, par l'établissement, pour la préparation budgétaire est celle de la reconduction avec ajustements, avec une attention particulière portée aux charges de personnel, compte tenu de leur poids dans le budget de l'établissement.

Les résultats comptables sont présentés pour l'ensemble des HMV mais la structuration des unités fonctionnelles permet de produire des données par site géographique, découpage analytique que l'établissement a souhaité maintenir.

Concernant le budget E relatif aux cinq EHPAD<sup>26</sup> gérés au sein des HMV, la chambre constate que l'établissement a opté pour le maintien d'un suivi de chaque EHPAD par site géographique dont la situation globale est consolidée au sein du budget E. Cette démarche est autorisée au regard des dispositions du code de l'action sociale et de la famille.

En raison des répartitions de charges de personnel intervenant entre le budget principal (H) et le budget consacré aux EHPAD, une méthode de ventilation de ces charges a été initiée en 2022. La chambre note que cette méthodologie, jugée imparfaite, a fait l'objet d'évolutions en 2023.

En application du décret n° 2013-1239 du 22 décembre 2013 définissant les conditions que les établissements doivent remplir pour être soumis à la certification, l'établissement a lancé en septembre 2022 une démarche de préparation à la certification des comptes, en vue d'un premier exercice de certification devant intervenir en 2026 pour le compte financier 2025. Les axes de travail sont nombreux puisqu'ils portent sur la fiabilisation des états financiers, la qualité comptable, la mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers et la préparation de la documentation.

Cet important travail préparatoire a vocation à être mené en associant le plus largement possible l'ensemble des services des HMV.

**Recommandation n° 3** : Mettre en œuvre un processus participatif élargi à l'ensemble des services concernés pour la préparation et le suivi budgétaires, ainsi que pour la préparation à la certification des comptes.

### 3.2 Un déficit conséquent sur les activités sanitaires et médico-sociales

Compte tenu du poids respectif et cumulé des budgets H et E (94 % des produits en 2022) et des différences dans leur mode de financement, l'analyse des charges et des produits de ces deux budgets est traitée séparément.

En revanche, les données issues du bilan étant communes à tous les budgets, l'analyse s'effectue à partir du budget consolidé.

L'identification des facteurs pesant sur le niveau des charges et des produits permet de prendre la mesure des rigidités auxquelles est soumis l'établissement mais aussi de détecter les leviers potentiellement activables, étant précisé que les comptes de l'exercice 2022 ont enregistré les conséquences financières pour l'établissement des mesures gouvernementales issues du Ségur de la santé.

---

<sup>26</sup> Établissements de Foucharupt, de Fraize, « Léa André » de Gérardmer, des Cinq Vallées à Moyenmoutier, « Les Charmes » à Saint-Dié-des-Vosges.

### 3.2.1 Un budget H devenu structurellement déficitaire

En amont de la fusion, la situation financière de l'hôpital de Saint-Dié-des-Vosges subissait les conséquences de la restructuration du site Saint-Charles réalisée de 2008 à 2013, dans le cadre du Plan Hôpital 2007. Cette opération d'envergure, d'un montant de 87 M€, a été financé à 90 % par des emprunts, contractés très majoritairement sur une durée de 30 ans. Les investissements réalisés ont généré sur le long terme des charges d'amortissement importantes pour l'établissement (durées d'amortissement de 50 ans pour le bâti et de 30 ans pour les installations techniques).

Un contrat de performance du centre hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges avait été signé le 29 juillet 2019, avec l'objectif de rétablir la situation financière déjà dégradée de l'établissement. Du fait de la survenue de la crise sanitaire, les actions prévues n'ont pas pu être mises en œuvre par l'établissement, ou tout du moins, très partiellement.

En conséquence, les constats effectués à l'appui du contrat de performance de 2019 demeurent d'actualité concernant notamment la situation préoccupante de l'endettement, une activité déficitaire ainsi que des durées de séjours trop longues.

Néanmoins, la création d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) de territoire, recommandée dans le cadre de ce contrat de performance, a été effectivement réalisée.

#### 3.2.1.1 Des charges très majoritairement rigides

La composition des charges d'exploitation des HMV en 2022 montre une prépondérance des charges de personnel (65 % des charges totales), les charges médicales et les charges hôtelières et générales représentent 27 % des charges. Les charges financières et d'amortissement, bien que ne constituant que 8 % des charges totales, absorbent néanmoins près de 9 M€.

**Tableau n° 18 : Détail des charges du budget H**

<i>Désignation</i>	<i>2022</i>	
<i>Titre 1 charges de personnel</i>	69 363 831 €	65 %
<i>Titre 2 charges médicales</i>	15 896 014 €	15 %
<i>Titre 3 charges hôtelières et générales</i>	12 781 755 €	12 %
<i>Titre 4 charges financières et d'amortissement</i>	8 925 952 €	8 %
<b>Total</b>	<b>106 967 552 €</b>	<b>100 %</b>

Source : *Compte Financier 2022 – Ancre*

Les principales raisons du déficit en 2022 du budget H sont la hausse sensible des charges de personnel, l'augmentation des dépenses financières (amortissement et intérêts des emprunts) et la hausse des coûts de l'énergie et des fournitures.

Compte tenu du volume important des dépenses du titre I, une analyse plus approfondie est nécessaire pour déterminer les ressorts à l'origine de ce poids budgétaire important et, en corollaire

de déterminer si ces charges sont dues à des effets de volume, en l'occurrence des recrutements supplémentaires ou à des effets liés au prix du fait des mesures salariales issues du Ségur.

S'agissant des charges de personnel (titre I) et afin d'identifier les augmentations dues à un « effet volume » (évolutions des effectifs) et celles liées aux mesures salariales (augmentation du point d'indice, mesures du Ségur), l'établissement a analysé les évolutions à partir de bases reconstituées de 2019 afin de les rendre comparables à celles de 2022, après la fusion.

Il en ressort une augmentation de 10,2 M€ dont 2,95 M€ issus de l'effet volume (soit 29 % de l'augmentation) et 7,25 M€ consécutifs aux mesures salariales (71 % de l'augmentation)<sup>27</sup>. L'établissement doit également supporter des surcoûts salariaux liés à sa faible attractivité et consécutifs au recrutement de nombreux contractuels. La mesure précise de ces surcoûts, comparativement à d'autres établissements, reste néanmoins complexe et n'est pas réalisée par l'établissement.

### 3.2.1.2 De faibles possibilités de recettes supplémentaires

Le total des produits atteignait 105,5 M€ en 2022, dont les trois quarts provenant de l'assurance maladie (titre I). 56 % des produits du titre I sont issus de l'activité et/ou de la garantie de financement, 28 % des dotations et participations.

L'établissement a, en effet, perçu 1,6 M€ de recettes supplémentaires de l'ARS au titre des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC), afin de compenser les mesures salariales du Ségur.

**Tableau n° 19 : Détail des produits du budget H**

<i>Désignation</i>	<b>2022</b>	
<i>Titre 1 Produits versés par l'Assurance Maladie</i>	80 835 001 €	77 %
<i>Titre 2 Autres produits de l'activité hospitalière</i>	8 051 690 €	8 %
<i>Titre 3 Autres produits</i>	16 635 269 €	16 %
<b>Total</b>	<b>105 521 960 €</b>	<b>100 %</b>

Source : *Compte Financier 2022 - Ancre*

Les produits sur lesquels l'établissement dispose de marges de manœuvre sont ceux relevant directement de l'activité. Or, ces recettes (compte H73111) ne représentaient que 32 M€ en 2022. En outre, depuis 2023, les produits du budget H doivent être assurés par les recettes d'activité prévues et non par le biais de la garantie de financement mise en œuvre de 2020 à 2022. Dans ce cadre, les recettes « T2A » ont vocation à représenter 50 % des produits totaux du titre I.

<sup>27</sup> Cf. annexe 20.

Parmi les leviers mobilisables par l'établissement pour accroître les recettes d'activités, la chambre relève l'hospitalisation à domicile (HAD) dont les produits ont augmenté de 1,1 M€ en 2022 par la prise en charge de nouveaux patients.

Hors effet tarifaire, l'établissement dispose également d'autres leviers tels qu'une amélioration des taux d'occupation, une réduction de la durée moyenne de séjour ou une optimisation de l'utilisation du bloc opératoire. Toutefois, ces évolutions ne paraissent pas suffisantes pour générer le supplément de recettes nécessaire à l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

### 3.2.1.3 Une marge brute très réduite et un résultat déficitaire en 2022

La marge brute d'exploitation est le principal indicateur de la performance économique d'un établissement hospitalier. Elle correspond à la différence entre les produits et charges courants de fonctionnement et indique sa capacité à financer ses investissements et à rembourser sa dette. Le ministère de la santé préconise pour les établissements hospitaliers un objectif de marge brute représentant 8 % des produits d'exploitation.

En l'espèce, avec une marge brute en volume de 4,7 M€, représentant 4,4 % des produits d'exploitation, le solde courant de la section d'exploitation est non seulement très faible, mais également loin de l'objectif prudentiel retenu par le ministère.

Le résultat 2022 est déficitaire à hauteur de 1,4 M€ en 2022, illustrant les difficultés de l'établissement à couvrir ses charges structurelles par des recettes pérennes.

Les 3,5 M€ d'aides en trésorerie versées en 2022 par l'ARS n'ont pas permis à l'établissement de parvenir à l'équilibre, alors qu'il bénéficiait encore de la garantie de financement. Sans ce mécanisme et en prenant en considération le niveau réel d'activité des HMV, le déficit aurait été aggravé de 1 M€.

## **3.2.2 Des charges d'amortissement de l'établissement de Moyennoutier pesant lourdement sur le budget des EHPAD (budget E)**

### 3.2.2.1 Un déficit important à l'issue de l'exercice 2022

Le budget E regroupe la gestion des cinq EHPAD intégrés au sein des HMV ; leurs poids budgétaires n'étant toutefois pas équivalents. En effet, l'établissement de Moyennoutier représente à lui seul 40 % des charges totales du budget E et 38 % de ses produits totaux.

Ces produits se sont élevés à 35,2 M€ en 2022, à un niveau nettement inférieur à celui des charges (37,6 M€)<sup>28</sup> aboutissant à un déficit (- 2,4 M€) représentant 7 % des produits de gestion. Bien que constituées aux deux tiers de charges de personnel (25 M€), les coûts de fonctionnement des EHPAD intègrent d'importantes charges d'amortissement et des frais financiers consécutifs à la construction et la mise en service de l'établissement de Moyennoutier.

---

<sup>28</sup> Cf. détail en annexe 20.

**Tableau n° 20 : Le résultat 2022 du budget par EHPAD**

<i>en € - EHPAD</i>	Les Charmes – Saint-Dié	Gérardmer	Foucharupt	Fraize	Moyenmoutier	TOTAL
<b>Charges</b>	<b>3 494 812</b>	<b>5 580 352</b>	<b>7 302 361</b>	<b>6 260 859</b>	<b>15 008 074</b>	<b>37 646 458</b>
<i>Dont charges financières et d'amortissement</i>	557 066	651 655	232 847	366 014	3 490 485	5 298 067
<b>Produits</b>	<b>3 195 444</b>	<b>5 218 861</b>	<b>7 382 596</b>	<b>6 135 357</b>	<b>13 277 926</b>	<b>35 210 184</b>
<b>Résultat</b>	<b>- 299 368</b>	<b>- 361 491</b>	<b>80 235</b>	<b>- 125 502</b>	<b>- 1 730 148</b>	<b>- 2 436 274</b>

Source : CRC GE d'après données HMV

Selon l'établissement qui a analysé les autres facteurs pouvant être à l'origine de ce déficit, les charges du personnel médico-social de ces EHPAD qui étaient sous-évaluées ont été corrigées en 2022, notamment sur le site de Moyenmoutier. Au surplus, les mesures salariales du Ségur ont conduit à des augmentations des charges de personnel de ces établissements ; ces charges représentant désormais 67 % de leurs charges totales. Enfin, les charges hôtelières et générales, qui se sont élevés à 6,1 M€, ont enregistré les effets de l'inflation et de la modification des modalités de remboursement des personnels avec le budget hospitalier.

La répartition du résultat entre les sections tarifaires (hébergement, dépendance, soins) ne fait apparaître un excédent qu'au niveau des soins ; la section tarifaire « hébergement » générant logiquement, en raison de l'évolution des charges correspondantes (amortissement du site de Moyenmoutier, mesures salariales, renchérissement des charges de fonctionnement), le déficit le plus important.

**Tableau n° 21 : Résultat 2022 par section tarifaire en €**

<i>Section tarifaire</i>	Les Charmes	Gérardmer	Foucharupt	Fraize	Moyenmoutier	TOTAL	
<i>Hébergement</i>	- 412 867	- 59 133	108 881	- 252 151	- 939 745	<b>- 1 555 015</b>	<b>64 %</b>
<i>Dépendance</i>	- 124 711	- 143 958	- 249 574	- 98 880	- 430 896	<b>- 1 048 019</b>	<b>43 %</b>
<i>Soins</i>	238 210	- 158 400	220 928	225 529	- 359 507	<b>166 760</b>	<b>- 7 %</b>
	<b>- 299 368</b>	<b>- 361 491</b>	<b>80 235</b>	<b>- 125 502</b>	<b>- 1 730 148</b>	<b>- 2 436 274</b>	<b>100 %</b>

Source : CRC GE d'après données HMV

### 3.2.2.2 Des taux d'occupation à améliorer pour dégager des recettes supplémentaires

Les recettes des EHPAD dépendent des taux d'occupation des lits ouverts et des tarifs journaliers appliqués. Les taux d'occupation constatés en 2022 dans les établissements des HMV

sont variables et, selon le nombre de lits dont dispose l'établissement, les écarts de taux entre établissements peuvent avoir des conséquences plus ou moins prononcées sur le budget.

À cet égard, l'EHPAD de Moyenmoutier qui représente 34 % des lits totaux, est le site sur lequel une amélioration du taux d'occupation peut avoir les effets les plus tangibles. Pour autant, les autres établissements, à l'exception de celui de Gérardmer, qui représentent la moitié des lits des HMV affichent eux aussi des taux d'occupation insuffisants (de 88 à 92 %) appelant des mesures correctives.

**Tableau n° 22 : Nombre de lits et taux d'occupation par EHPAD en 2022**

<i>Établissement</i>	<i>Lits</i>	<i>Taux d'occupation</i>
<i>Les Charmes</i>	66	88 %
<i>Gérardmer</i>	110	96 %
<i>Foucharupt</i>	155	88 %
<i>Fraize</i>	132	92 %
<i>Moyenmoutier</i>	235	90 %

*Source : CRC GE d'après données HMV*

Les tarifs sont déterminés en lien avec le département pour la section d'hébergement ; la collectivité ayant retenu une politique d'aide en investissement, avec un financement à 25 % du coût de construction ou de rénovation d'un EHPAD (hors équipements).

Les tarifs journaliers d'hébergement des EHPAD pour 2023 ont été augmenté de 3 € à 4,61 € par jour, soit une hausse comprise entre 5,7 % et 9,2 %. Avec un taux d'occupation de 100 %, la recette supplémentaire s'établirait à 1 M€.

Si ces tarifs ont à nouveau augmenté en 2024 (de 2,8 € à 5,5 € par jour, soit une hausse comprise entre 4,8 % et 9,7 %), ils restent cependant, dans trois établissements, inférieurs de 7 à 16 € au coût réel de la journée d'hébergement mesuré pour 2023. À activité et coût constants, la recette supplémentaire serait de 1 M€ et de seulement 1,1 M€ avec un taux d'activité de 100 %.

Selon toute probabilité, les augmentations de tarifs réalisées en 2023 et 2024 ne permettront donc pas de rétablir le résultat d'exploitation.

**Tableau n° 23 : Les tarifs d'hébergement des EHPAD de 2022 à 2024**

Tarifs hébergement EHPAD	Tarifs 2022	Tarifs 2023	Coût réel	Tarifs 2024	Variation 2023-2024	
					En €	En %
GERARDMER	52,63 €	55,63 €	ND	59,29 €	3,66 €	6,6 %
MOYENMOUTIER	55,70 €	59,87 €	71,66 €	64,86 €	4,99 €	8,3 %
FRAIZE	50,36 €	54,97 €	67,37 €	60,29 €	5,32 €	9,7 %
FOUCHARUPT	54,47 €	58,08 €	59,99 €	60,85 €	2,77 €	4,8 %
LES CHARMES	56,59 €	61,20 €	82,63 €	66,62 €	5,42 €	8,9 %

Source : CRC, à partir des données des HMV

### 3.2.3 Des perspectives obérées par un endettement très important

#### 3.2.3.1 Une capacité d'autofinancement nettement insuffisante

La capacité d'autofinancement (CAF) brute résulte de la différence entre les produits de fonctionnement encaissables et les charges de fonctionnement décaissables. Elle intègre le résultat financier ainsi que les résultats exceptionnels.

En 2022, la CAF brute s'est limitée à 1,5 M€. Le montant de la CAF nette, après remboursement du capital de la dette (4,3 M€), était négatif (- 2,8 M€).

En conséquence, faute d'autofinancement, l'établissement était tributaire des aides financières de l'ARS pour pouvoir investir.

#### 3.2.3.2 Des investissements financés par les dotations de l'ARS

Les recettes d'investissement hors emprunt qui se sont élevées à 44,4 M€ en 2022, étaient essentiellement composées de dotations versées par l'ARS, à hauteur de 39,6 M€.

Ces dotations intégraient l'enveloppe de 28,6 M€ attribuée aux trois principaux établissements préexistants (Saint-Dié-des-Vosges, Gérardmer et CH des cinq vallées) au titre du « Ségur investissement » (article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) ; l'établissement de Saint-Dié-des-Vosges étant le principal destinataire de ces aides (28,4 M€).

Compte tenu de la CAF nette négative, le financement propre disponible a été réduit à 41,7 M€. Après déduction des dépenses d'équipement (8,5 M€) et des immobilisations financières réalisées (19,9 M€), l'établissement a pu néanmoins reconstituer son fonds de roulement à hauteur de 13,3 M€.

Tableau n° 24 : Le financement des investissements en 2022

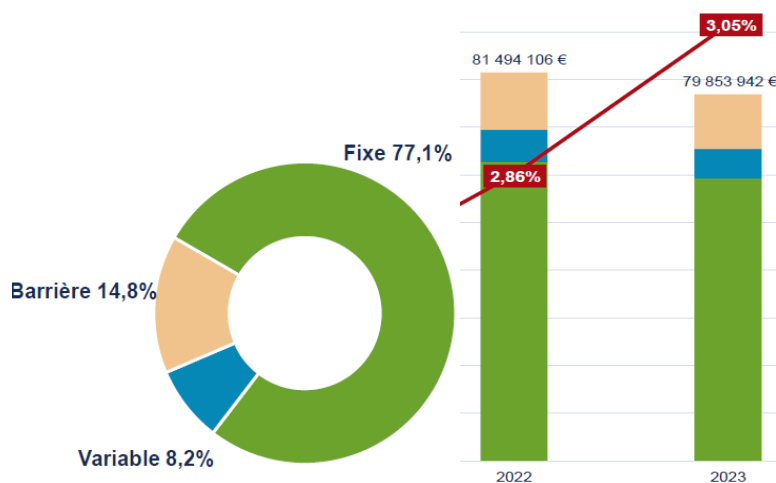
	2022
= Capacité d'autofinancement nette (a)	- 2 772 173
+ Apports en capital	39 603 509
+ Subventions d'équipement reçues	4 031 249
+ Produits de cession	809 006
= Recettes d'investissement hors emprunt (b)	44 443 764
= Financement propre disponible (a+b)	41 671 591
- Dépenses d'équipement réelles (y c. travaux en régie)	8 496 703
- Titres individualisés, comptes de placement, prêts	19 896 153
= Reconstitution du fonds de roulement	13 278 736

Source : CRC, à partir du compte financier

La chambre constate cependant que si ces dotations ont permis au CHI HMV de financer certains équipements, tout en lui permettant de reconstituer quelques réserves financières, elles ne l'autorisent pas pour autant à prévoir des investissements importants, car le CHI ne dispose pas, au niveau de sa section d'exploitation, des ressources suffisantes pour couvrir la charge d'amortissement de ces investissements.

### 3.2.3.3 Un niveau d'endettement ayant franchi certains seuils d'alerte

À la clôture de l'exercice 2022, l'encours de dette du centre hospitalier s'établissait à 81 M€ ; l'essentiel de cet encours provenant du CH de Saint-Dié-des-Vosges (56 M€) et du CHI des cinq vallées, à Moyenmoutier (22 M€). Cet encours était composé d'emprunts sans risque significatif de taux d'intérêt, faisant apparaître un taux apparent moyen de 3,13 %.

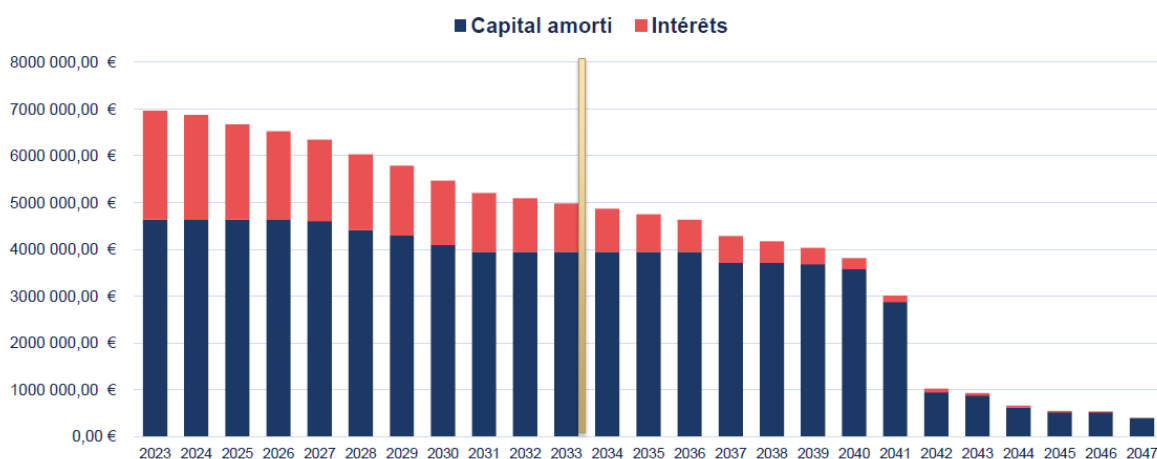
**Figure n° 1 : Encours et répartition par type de taux de la dette des HMV**

Source : HMV

En 2021, les ratios d'endettement du CH de Saint-Dié et du CHI dépassaient les seuils d'alerte, à la différence de la situation des CH de Fraize et de Gérardmer. La fusion a donc abouti, au bénéfice des HMV, à une légère amélioration de ces ratios.

Néanmoins, en 2022, si le ratio d'indépendance financière, qui mesure le poids de la dette à moyen et long terme dans les ressources stables, s'établissait à 43,2 %, à un niveau inférieur du seuil d'alerte de 50 %, la durée apparente de la dette (encours de dette/CAF brute) atteignait 53 ans, soit très au-delà du seuil d'alerte de 10 ans. En outre, l'encours de la dette représentait 56 % du total des produits consolidés, alors qu'un taux maximum de 30 % est recommandé.

Si l'établissement ne contracte pas de nouveaux emprunts, la dette sera à moitié remboursée en 2033 et la totalité de la dette sera éteinte en 2047.

**Figure n° 2 : Profil d'extinction de la dette des HMV**

Source : HMV

#### 3.2.3.4 Un fonds de roulement reconstitué par les aides de l'État

En 2022 et 2023, le montant des aides accordées à l'établissement s'est élevé à 40 M€, dont 28,6 M€ au titre des contrats de performance signés en décembre 2021 avec les établissements qui ont fusionné pour devenir le CHI HMV, dont 10 M€ d'aides exceptionnelles en 2023 au titre du soutien aux établissements en difficulté. Ces aides, versées sous forme de dotations en fonds propres, sont venues reconstituer le fonds de roulement de l'établissement.

Pour autant, le niveau du fonds de roulement net global au 31 décembre 2022, soit 29,5 M€, permettait juste de couvrir le besoin en fonds de roulement (26,5 M€) des HMV.

#### 3.2.3.5 Une trésorerie en forte tension

Au 31 décembre 2022, le solde du compte au Trésor s'élevait à 4,4 M€, soit 19 jours de charges courantes ; l'établissement disposant par ailleurs de deux lignes de trésorerie d'un montant total de 2,5 M€, qu'il a dû mobiliser au cours de cette période.

Le solde moyen au cours de l'année 2022 s'est établi à 7,2 M€, avec des montants compris entre 1,7 et 19,7 M€. L'établissement a sollicité en janvier 2023 une aide de trésorerie auprès de l'ARS, craignant une rupture fin février. Le solde moyen de janvier à août 2023 a été ramené à 5,5 M€, avec des montants compris entre 3 et 7,7 M€ (soit entre 10 et 26 jours de charges courantes).

Le niveau de trésorerie fait l'objet d'un plan prévisionnel qui est mis à jour chaque mois et transmis à l'ARS. Il ressort notamment de ces éléments que l'établissement a régulé en novembre 2023 le paiement des fournisseurs afin d'éviter une rupture de trésorerie en janvier 2024.

### **3.3 Une révision nécessaire de la prospective financière en l'absence d'amélioration rapide**

L'ARS n'ayant pas validé le plan global de financement pluriannuel (PGFP) présenté par l'établissement dans le cadre de la préparation des budgets de 2022 et 2023<sup>29</sup>, les résultats prévisionnels de l'exercice 2023 ne montrent pas d'amélioration de la situation financière du budget des hôpitaux (budget H) et du budget des EHPAD (budget E).

A cet égard, l'ARS précise qu'elle a refusé l'approbation du PGFP en raison d'un emprunt dont la soutenabilité ne pouvait être assurée. Néanmoins, l'ARS accompagne et soutient les HMV en leur faisant bénéficier du nouveau dispositif « Appuis 360 » de l'ANAP.

Fin 2023, le résultat prévisionnel du budget H annuel serait nettement déficitaire, entre - 11,4 et - 12,5 M€, selon les données projetées par l'établissement dans le cadre de son rapport infra-annuel 2023. L'établissement envisageait cependant des projets d'investissement, notamment la reconstruction de l'EHPAD de Foucharupt et la modernisation du site de Gérardmer.

---

<sup>29</sup> Analyse du PGFP en annexe 20.

Il appartient donc à l'établissement, en liaison avec l'ARS et à la faveur du dialogue de gestion conduit avec la tutelle, d'élaborer un PGFP conforme aux attentes de l'ARS, lui permettant de rétablir progressivement la situation financière des HMV et de reconstituer ses marges de manœuvre en vue de futurs investissements.

En effet, la fusion intervenue en 2022 n'a pas, pour le moment, permis de faire des économies d'échelle à un niveau significatif car elle ne s'est pas accompagnée d'une évolution de l'offre des soins hospitaliers au sein du territoire de la Déodatie. Cet exercice apparaît désormais indispensable au regard de la situation financière dégradée des HMV.

<b>Recommandation n° 4</b> : Mettre en œuvre sans délai des mesures de rétablissement des finances de l'établissement dans le cadre du PGFP.
--

---

### *CONCLUSION INTERMÉDIAIRE*

---

*Le CHI HMV est confronté à une situation financière difficile héritée en grande partie des établissements fusionnés, en particulier le poids de la dette et des charges d'amortissement des investissements réalisés sur les sites de Saint-Dié-des-Vosges et de Moyennoutier.*

*En outre, l'essentiel de l'activité hospitalière ou médico-sociale (EHPAD) des HMV ne permet pas de générer des recettes au niveau des charges que l'établissement doit supporter. Ainsi, la section d'exploitation ne permet pas de dégager les ressources nécessaires à l'établissement pour envisager des projets d'investissement ou d'équipement structurants.*

*Dès lors, l'établissement doit s'attacher à améliorer son processus interne de préparation et de suivi budgétaires, en l'élargissant notamment à l'ensemble des services concernés pour parvenir à mettre en œuvre les mesures de rétablissement qui s'imposent sans délai.*

---

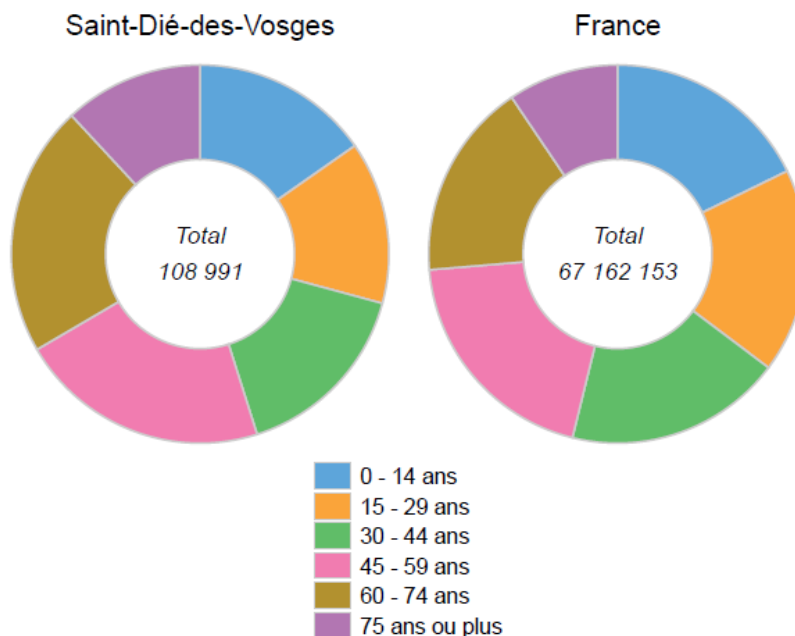
\* \* \*

## ANNEXES

Annexe n° 1. Le portrait socio-sanitaire et économique de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges .....	48
Annexe n° 2. Les contrats des directeurs .....	50
Annexe n° 3. L'offre de soins des HMV .....	52
Annexe n° 4. Origine géographique des patients des HMV et les établissements où sont soignés les habitants de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges.....	53
Annexe n° 5. Le détail des segments de soins attirant les patients hors des HMV .....	59
Annexe n° 6. Les données 2022 des statistiques liées à la qualité des soins .....	60
Annexe n° 7. L'activité du bloc opératoire des HMV en 2022 .....	62
Annexe n° 8. La segmentation de l'activité de chirurgie en 2022 aux HMV .....	63
Annexe n° 9. Le profil des patients.....	64
Annexe n° 10. Sévérité des séjours MCO des HMV en 2022 .....	66
Annexe n° 11. Durée Moyenne de Séjour MCO en 2022.....	67
Annexe n° 12. Comparaison 2022-2019.....	68
Annexe n° 13. Palmarès des activités de médecine et de chirurgie en 2022 .....	71
Annexe n° 14. Origine géographique des patients de SSR des HMV en 2022 .....	73
Annexe n° 15. SSR des HMV – données d'activité.....	76
Annexe n° 16. L'activité des EHPAD en 2022.....	78
Annexe n° 17. La répartition des patients par CCMU en 2022 .....	79
Annexe n° 18. Détail des sorties primaires des HMV en 2022 .....	80
Annexe n° 19. La qualité et la sécurité des soins aux urgences.....	81
Annexe n° 20. Éléments budgétaires et financiers.....	82

## Annexe n° 1. Le portrait socio-sanitaire et économique de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges

Schéma n° 1 : Répartition de la population par tranches d'âge



Source : Insee, RP – 2020

Tableau n° 1 : L'évolution de la population entre 2009 et 2020

Indicateurs	Saint-Dié-des-Vosges		France		Indicateurs	Saint-Dié-des-Vosges		Vosges	
	Valeur	Évol.	Valeur	Évol.		Valeur	Évol.	Valeur	Évol.
		2009-2020		2009-2020			2009-2020		2009-2020
Population municipale	108 992	- 7,1 %	67 204 412	4,4 %	Population municipale	108 992	- 7,1 %	362 397	- 4,7 %

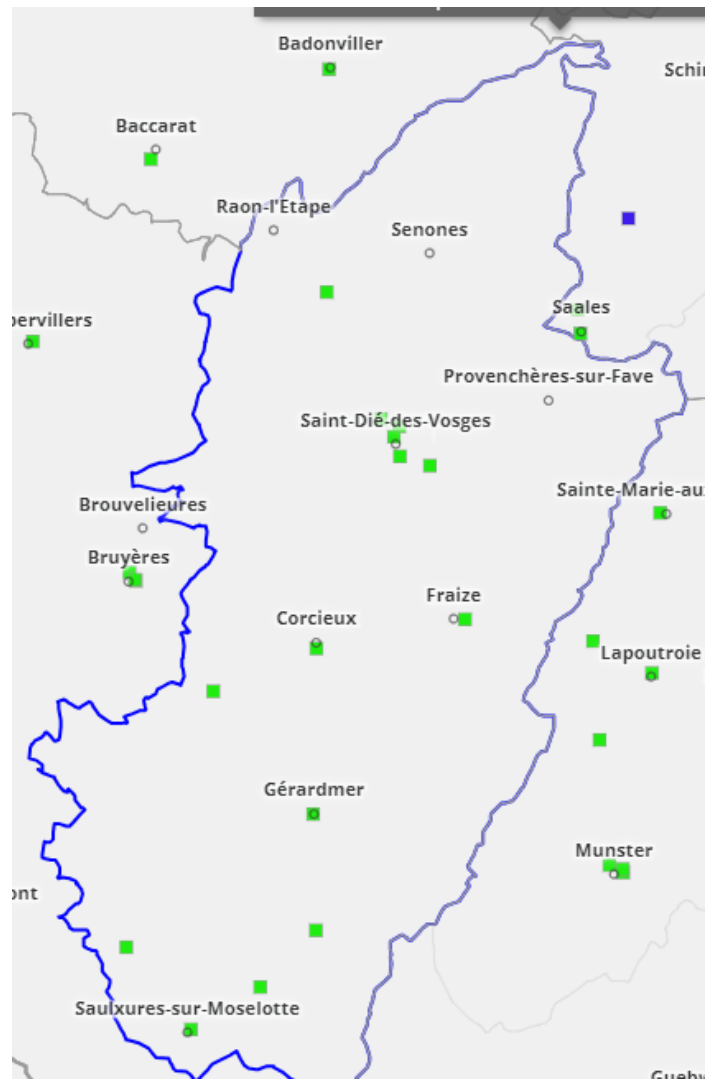
Source : Insee, RP – 2020

Schéma n° 2 : La population par catégorie socio-professionnelle



Source : Insee, RP – 2020

Carte n° 1 : EHPAD au sein de l'arrondissement de Saint-Dié-des-Vosges



Source : Drees 2023 – Finess

## Annexe n° 2. Les contrats des directeurs

Tableau n° 1 : Contrats des directeurs adjoints des HMV

Directeur	Fonction	Date effective de recrutement	Date de signature du contrat	Avenants	Date de cessation de l'activité	
M. Leonforte	Coordinateur général des soins	19/08/2019	31/07/2019	Avenant n° 1 signé le 1/9/2021 portant sur la modification de la fonction (passage de directeur des soins à coordinateur général des soins) et augmentation de la rémunération		
M. Leonforte	Coordinateur général des soins	01/01/2023	30/12/2022			
M. Valli	Directeur délégué site de Foucharupt et EHPAD les charmes	01/01/2023	19/10/2022			
Mme Delhaye	DRH / DAM	01/03/2022	25/02/2022	Avenant n° 1 signé le 18/10/2022 portant sur une augmentation de la rémunération + avenant n° 2 signé le 10/5/2023 portant sur une augmentation de la rémunération avec date d'effet au 1/2/2023		
M. Delgado	Directeur ressources supports	17/10/2017			Décembre 2022	
M. Delgado	Directeur ressources supports	01/12/2020	16/09/2020		Décembre 2022	
M. Vernier	Directeur adjoint du site des 5 vallées à Moyennoutier	01/10/2021	14/09/2021	Avenant n° 1 signé le 13/12/2022 portant sur une augmentation de rémunération (passage de AAH à grade de directeur) avec prise d'effet au 01/01/2023		
M. Vernier	Directeur adjoint technique et logistique	Aucun contrat établi pour modifier la fonction de M. Vernier				
Mme Peigné	Directeur délégué du site de Gérardmer	01/01/2022	09/11/2022	Avenant n° 1 signé le 18/10/2022 portant sur une augmentation de rémunération (passage de DESSMS à Directeur) avec prise d'effet au 01/01/2023	Janvier 2023	
Mme Kettner	DAF	01/04/2019	04/02/2019	Avenant n° 1 signé le 21/07/2021 portant sur une augmentation de rémunération avec prise d'effet au 01/09/2021 + avenant n° 2 signé le 18/10/2022 portant sur une augmentation de la rémunération avec prise d'effet au 01/11/2022		

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

<i>Directeur</i>	Fonction	Date effective de recrutement	Date de signature du contrat	Avenants	Date de cessation de l'activité
<i>Mme Grangé</i>	DSI	20/03/2002	29/11/2001	Avenant n° 1 (non numéroté) signé le 10/07/2006 portant sur la rémunération et sur l'utilisation du véhicule personnel durant les astreintes + avenant n° 2 (non numéroté) du 01/07/2010 portant sur une augmentation de la rémunération + avenant n° 3 non signé du 28/01/2013 portant sur la diminution de la quotité de travail + avenant n° 4 du 04/01/2016 portant sur une augmentation de la rémunération + avenant n° 5 du 03/04/2018 portant sur un élargissement des fonctions et une augmentation de la rémunération + avenant n° 6 (avec erreur de numérotation) du 18/10/2022 portant sur une augmentation de rémunération avec prise d'effet au 01/11/2022 + avenant n° 7 signé le 05/05/2023 portant sur une modification de la quotité de travail (passage de 90 % à 100 %) avec prise d'effet au 01/07/2023	
<i>Mme Carré</i>	Directeur délégué du site de Fraize	01/01/2023	19/10/2022		

Source : CRC GE d'après les données des HMV

### Annexe n° 3. L'offre de soins des HMV

Tableau n° 1 : L'offre de soins des HMV en 2022

#### SERVICES DE SOINS

##### HÔPITAL DE SAINT-DIÉ

- Cardiologie
- Médecine A
- Médecine B
- HGE : Hépto-Gastro-Entérologie
- Hôpital de jour
- Gériatrie
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- Chirurgie orthopédique / Chirurgie générale / ORL / OPH (1 même plateau)
- Chirurgie ambulatoire
- Urgences
- UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- Unité de Surveillance Continue
- Pédiatrie
- Gynécologie

##### HÔPITAL GÉRARDMER

- Médecine
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- Service de Soins Non programmés (Antenne des Urgences)
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

##### HÔPITAL MOYENMOUTIER

- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- 1 Unité d'Hébergement Renforcée

##### HÔPITAL DE FRAIZE

- Médecine (8 lits)
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

##### HÔPITAL DE FOCHARUPT

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- USLD : Unité de Soins de Longue Durée

##### EHPAD Les Charmes

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Source : HMV

**Annexe n° 4. Origine géographique des patients des HMV et les établissements où sont soignés les habitants de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges**

**Tableau n° 1 : Classement par commune de l'origine géographique des patients des HMV**

<i>Code PMSI</i>		Nombre de séjours en 2022	Part des séjours
88100	SAINTE-DIÉ-DES-VOSGES	4 199	31 %
88230	FRAIZE	874	7 %
88110	RAON-L'ÉTAPE	869	6 %
88400	GÉRARDMER	808	6 %
88210	SENONES	806	6 %
88650	ANOULD	733	5 %
88420	MOYENMOUTIER	684	5 %
88470	SAINTE-MICHEL-SUR-MEURTHE	517	4 %
88430	CORCIEUX	430	3 %
88480	ÉTIVAL-CLAIREFONTAINE	384	3 %
88490	PROVENCHÈRES-ET-COLROY	325	2 %
88580	SAULCY-SUR-MEURTHE	321	2 %
88520	BAN-DE-LAVELINE	290	2 %
88600	BRUYÈRES	282	2 %
88700	RAMBERVILLERS	272	2 %
88640	GRANGES-AUMONTZEY	240	2 %
88000	ÉPINAL	74	1 %

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Tableau n° 2 : Arrondissement de Saint-Dié-des-Vosges – codes PMSI des principales communes**

<i>Communes - codes PMSI - Arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges</i>					
<i>Anould</i>	Gérardmer	Provenchères-et-Colroy	Saulcy sur Meurthe	Saint Michel sur Meurthe	Cornimont
<i>Corcieux</i>	Granges-Aumontzey	Raon l'Etape	Senones	La Bresse Saulxures-sur-Moselotte	Le Tholy
<i>Fraize</i>	Moyenmoutier	Saint-Dié-des-Vosges	Ban de Laveline	Etival-Clairefontaine	Vagney

Source : INSEE et ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Tableau n° 3 : Choix des lieux de soins des habitants de l'arrondissement départemental de Saint-Dié-des-Vosges en 2022**

	ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances	% du Total	ACTIVITÉ - Nb Séances	% du Total
<i>Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine</i>	<b>32 679</b>	<b>99 %</b>	<b>20 449</b>	<b>99 %</b>
<i>10 - Aube</i>	4	0 %	0	0 %
<i>51 - Marne</i>	15	0 %	0	0 %
<b>54 - Meurthe-et-Moselle</b>	<b>10 567</b>	<b>32 %</b>	<b>8 584</b>	<b>42 %</b>
<i>540000049 - CENTRE HOSPITALIER SAINT CHARLES TOUL</i>	9	0 %	0	0 %
<i>540000072 - MAISON HOSPITALIERE DE BACCARAT</i>	11	0 %	0	0 %
<i>540000080 - CENTRE HOSPITALIER DE LUNEVILLE</i>	331	1 %	192	1 %
<i>540000361 - CLINIQUE JEANNE D'ARC</i>	1 287	4 %	55	0 %
<i>540000445 - CLINIQUE AMBROISE PARE</i>	139	0 %	0	0 %
<i>540000452 - CLINIQUE SAINT ANDRE</i>	403	1 %	0	0 %
<i>540000478 - CLINIQUE LOUIS PASTEUR</i>	1 953	6 %	537	3 %
<i>540000486 - POLYCLINIQUE DE GENTILLY</i>	346	1 %	550	3 %
<i>540001096 - CH DE MT ST MARTIN (GROUPE SOS SANTE)</i>	3	0 %	0	0 %
<i>540001286 - INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE</i>	734	2 %	4 893	24 %
<i>540013224 - POLYCLINIQUE MAJORELLE</i>	163	0 %	0	0 %
<i>540023264 - CHRU DE NANCY</i>	5 188	16 %	2 357	11 %
<i>55 - Meuse</i>	3	0 %	0	0 %
<i>57 - Moselle</i>	113	0 %	30	0 %
<b>67 - Bas-Rhin</b>	<b>2 212</b>	<b>7 %</b>	<b>1 500</b>	<b>7 %</b>
<i>670002187 - CENTRE D'AUTODIALYSE AURAL BERGSON</i>		0 %	208	1 %
<i>670013325 - CTRE AUTONOME D'ENDOSC DIGESTIVE AMBUL</i>	15	0 %	0	0 %
<i>670013341 - ENDOSAV</i>	2	0 %	0	0 %
<i>670014042 - HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE</i>	4	0 %	0	0 %

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DES HÔPITAUX DU MASSIF DES VOSGES

	ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances	% du Total	ACTIVITÉ - Nb Séances	% du Total
670017458 - CLINIQUE RHENA ASSOCIATION	1	0 %	5	0 %
670017755 - GROUPE HOSPITALIER SELESTAT OBERNAI	197	1 %	13	0 %
670018068 - CLINIQUE RHENA GCS ES	483	1 %	0	0 %
670020098 - GCS ICANS - ET EXPL.	103	0 %	884	4 %
670780055 - HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	757	2 %	302	1 %
670780170 - CLINIQUE DE L'ORANGERIE	59	0 %	37	0 %
670780188 - CLINIQUE SAINTE-BARBE	66	0 %	0	0 %
670780212 - CLINIQUE SAINTE-ANNE	47	0 %	45	0 %
670780337 - CENTRE HOSPITALIER DE HAGUENAU	9	0 %	0	0 %
670780345 - CH SAINTE CATHERINE DE SAVERNE	1	0 %	0	0 %
670780378 - CLINIQUE SAINT-FRANÇOIS	4	0 %	0	0 %
670780386 - CLINIQUE SAINTE-ODILE	7	0 %	0	0 %
670780543 - CH INTERCOMMUNAL DE LA LAUTER	1	0 %	0	0 %
670797539 - CLINIQUE DE LA TOUSSAINT	1	0 %	0	0 %
670798636 - CLINIQUE SAINT-LUC	455	1 %	6	0 %
<b>68 - Haut-Rhin</b>	<b>819</b>	<b>2 %</b>	<b>726</b>	<b>4 %</b>
680000320 - CLINIQUE DIACONAT FONDERIE	16	0 %	2	0 %
680000494 - CLINIQUE DIACONAT ROOSEVELT	23	0 %	0	0 %
680000882 - CLINIQUE DU DIACONAT COLMAR	1	0 %	0	0 %
680000973 - HOPITAUX CIVILS DE COLMAR	599	2 %	438	2 %
680001005 - CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	5	0 %	0	0 %
680001179 - CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH	2	0 %	0	0 %
680001195 - HOPITAL ALBERT SCHWEITZER	136	0 %	4	0 %
680010824 - UNITE AUTODIALYSE AURAL COLMAR		0 %	270	1 %
680020088 - GCS 3F - CLINIQUE DES TROIS FRONTIERES	3	0 %	0	0 %

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

	ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances	% du Total	ACTIVITÉ - Nb Séances	% du Total
680020336 - GRPE HOSP REGION MULHOUSE & SUD ALSACE	34	0 %	12	0 %
<b>88 - Vosges</b>	<b>18 946</b>	<b>57 %</b>	<b>9 609</b>	<b>47 %</b>
880007059 - CHI EMILE DURKHEIM EPINAL	1 639	5 %	4 301	21 %
880007299 - CHI DE L'OUEST VOSGIEN	62	0 %	0	0 %
880009147 - CHI HOPITAUX DU MASSIF DES VOSGES	11 648	35 %	1 776	9 %
880780093 - CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT	3 379	10 %	734	4 %
880788591 - POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE	2 218	7 %	2 798	14 %
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	15	0 %	2	0 %
Auvergne-Rhône-Alpes	50	0 %	7	0 %
Bourgogne-Franche-Comté	59	0 %	36	0 %
Bretagne	4	0 %	0	0 %
Centre	4	0 %	0	0 %
Corse	2	0 %	0	0 %
Guyane	1	0 %	0	0 %
Île-de-France	102	0 %	68	0 %
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	17	0 %	6	0 %
Normandie	5	0 %	0	0 %
Occitanie	36	0 %	2	0 %
Pays de la Loire	10	0 %	0	0 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	52	0 %	10	0 %
Réunion	3	0 %	0	0 %
<b>Total général</b>	<b>33 039</b>	<b>100 %</b>	<b>20 580</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Tableau n° 4 : Valorisation de l'activité générée par les patients domiciliés dans l'est vosgien**

	<i>ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances</i>	<i>% du total</i>	<i>ACTIVITÉ - Nb Séances</i>	<i>% du total</i>	<i>Montant AM GHS</i>	<i>% du total</i>	<i>Total honoraires facturés</i>	<i>% du total</i>
<i>C - Chirurgie</i>	12 116	37 %	0	0 %	25 048 580 €	38 %	3 971 716 €	64 %
<i>M - Médecine</i>	19 511	59 %	20 580	100 %	37 838 380 €	58 %	2 238 806 €	36 %
<i>O - Obstétrique</i>	1 412	4 %	0	0 %	2 378 946 €	4 %	13 486 €	0 %
<i>Z - Séjours en Erreur</i>					427 €	0 %		
<b><i>Total général</i></b>	<b>33 039</b>	<b>100 %</b>	<b>20 580</b>	<b>100 %</b>	<b>65 266 333 €</b>	<b>100 %</b>	<b>6 224 008 €</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

## Annexe n° 5. Le détail des segments de soins attirant les patients hors des HMV

• **La chirurgie** : 49 % des séjours de la patientèle de l'arrondissement déodatien ont été effectués, en 2022, des séjours de chirurgie dans les Vosges (respectivement, 23 % aux HMV, 14 % à la clinique de la ligne bleue et 9 % au CH de Remiremont). Les établissements de Meurthe-et-Moselle recensent 35 % des séjours de cette patientèle vosgienne et 10 % pour les établissements du Bas-Rhin.

- l'orthopédie-traumatologie : clinique Jeanne d'Arc (54), clinique Louis Pasteur (54), CHRU Nancy (54), clinique de la ligne bleue (88), le CH de Remiremont (88) ;

- le digestif : clinique Jeanne d'Ars (54), CHRU Nancy (54), clinique Saint-Luc (67), le CH d'Épinal (88), le CH de Remiremont (88) ;

- l'ophtalmologie : clinique Jeanne d'Arc (54), Groupe hospitalier Obernai-Sélestat (67), clinique RHENA (67), Hôpitaux civils Colmar (68) ;

- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels : clinique Louis Pasteur (54), CHRU Nancy (54) ;

- système nerveux (hors cathétérismes vasculaires) : CHRU Nancy (54), le CH d'Épinal (88) ;

- le cardio-vasculaire (hors cathétérismes) : CHRU Nancy (54), CH d'Épinal (88) ;

- l'uro- néphrologie et génital : le CH de Remiremont (88), clinique de la ligne bleue (88), CH d'Épinal (88).

• **La médecine** : la patientèle de l'arrondissement déodatien s'oriente davantage vers les établissements vosgiens pour 61% des séjours de médecine et 47% des séances, les HMV attirent 41% des séjours et 9% des séances, ce sont les établissements d'Épinal (CHED et clinique de la ligne bleue) qui dominent ce dernier segment de soins. Les établissements de Meurthe-et-Moselle captent 31% des séjours de cette patientèle, dont 16% le CHRU de Nancy et 8%, la clinique Louis Pasteur.

- le digestif : clinique Jeanne d'ARC (54), le CHRU Nancy (54), clinique Saint-Luc (67), CH Remiremont (88), clinique de la ligne bleue (88) ;

- la neurologie : CH Epinal (88), CHRU Nancy (54) ;

- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels : clinique Louis Pasteur (54), CHRU Nancy (54) ;

- le cardio-vasculaire (hors cathétérismes) : CHRU Nancy (54), CH Remiremont (88) ;

- la pneumologie : CH Remiremont (88) ;

- l'hématologie : CHRU Nancy (54).

• **L'obstétrique** : 783 séjours sont intervenus aux HMV pour la patientèle de l'arrondissement déodatien, 292 séjours au CH de Remiremont et 217 séjours en Meurthe-et-Moselle dont la majorité au CHRU de Nancy.

## Annexe n° 6. Les données 2022 des statistiques liées à la qualité des soins

Tableau n° 1 : Les données « qualité des soins » 2022

	2022
<i>EI : Evènements indésirables</i>	543
<i>EIAS : Evènements indésirables associés aux soins</i>	274
<i>EIGS : Evènements indésirables graves associés aux soins</i>	1
<i>RMM : Revues de morbidité et de mortalité</i>	0
<i>Courriers reçus</i>	<b>60</b>
<i>Plaintes et réclamations</i>	47
<i>Témoignages de satisfaction</i>	13
<i>Nombre d'actions PAQSS RU - Programme d'amélioration qualité et sécurité des soins – représentants des usagers</i>	13

Source : HMV

**Tableau n° 2 : Actions « Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins » - Représentants des usagers**

<p><i>Nombre d'actions PAQSS RU - Programme d'amélioration qualité et sécurité des soins – représentants des usagers</i></p>	<p>13</p>
<p><i>Description des actions</i></p>	<p>Uniformiser le questionnaire de sortie pour l'ensemble des sites HMV</p>
	<p>Formaliser la traçabilité des droits des patients dans le dossier et améliorer l'information au patient avec le recueil des volontés du patient (personne de confiance, directives anticipées)</p>
	<p>Améliorer la traçabilité du recueil du consentement du patient dans le dossier patient</p>
	<p>Définir et mettre en œuvre un plan d'actions relatif à la démarche d'annonce en cas de dommage associé aux soins</p>
	<p>Rédiger un projet des usagers, le présenter et le faire vivre</p>
	<p>Créer une CDU HMV avec les antennes associées sur tous les sites</p>
	<p>Réaliser la cartographie des risques relative aux Droits des Usagers</p>
	<p>Former les RU aux différentes méthodes d'audits préconisées par la HAS</p>
	<p>Sensibiliser les équipes à l'éthique</p>
	<p>Poursuivre l'évaluation de la satisfaction des usagers via le dispositif e-satis et les enquêtes de satisfaction interne</p>
	<p>Organiser une revue annuelle des suggestions faites dans le questionnaire de satisfaction</p>
	<p>Formaliser la traçabilité des droits des patients dans le dossier et améliorer l'information au patient avec le recueil des volontés du patient (personne de confiance, directives anticipées)</p>
	<p>Communiquer en CDU sur le travail réalisé par la cellule QGDR (audits, questionnaires de satisfaction, patients traceurs)</p>

Source : HMV

**Annexe n° 7. L'activité du bloc opératoire des HMV en 2022****Tableau n° 1 : Le nombre d'actes réalisés au bloc opératoire en 2022**

<u>En nombre d'actes</u>	Total sur l'année			
	Sur des patients en hospitalisation complète	Sur des patients en hospitalisation partielle (ambulatoires)	Total actes sur patients hospitalisés (calculé)	Dont actes requérant une anesthésie
<i>Actes chirurgicaux, quelle que soit la technique d'anesthésie utilisée (générale, loco-régionale, topique...)</i>	1 663	1 203	2 866	2 166
<i>Actes liés à la grossesse chez la mère (ex : césariennes, avortements, actes thérapeutiques pour hémorragie du post partum...)</i>	349	38	387	154
<i>Actes de cardiologie interventionnelle</i>	66	1	67	-
<i>Actes interventionnels sous imagerie hors cardiologie</i>	4	42	46	-
<i>Endoscopies avec ou sans anesthésie générale</i>	1 278	720	1 998	1 195
<i>Actes avec lithotritie ou autres actes de destruction (laser ou autre agent extérieur)</i>	2	5	7	-

Source : SAE 2022

**Annexe n° 8. La segmentation de l'activité de chirurgie en 2022 aux HMV**

**Tableau n° 1 : Les séjours de chirurgie non programmés/programmés en 2022**

2022	ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances	
<i>C - Chirurgie</i>		
<i>1 - de court séjour (MCO)</i>	20	1 %
<i>2 - de soins de suite et de réadaptation (SSR)</i>	9	0 %
<i>3 - de long séjour (SLD)</i>	1	0 %
<i>5 - avec passage par les urgences</i>	1 197	37 %
<i>7 - à partir d'une structure d'hébergement médico-sociale</i>	1	0 %
<i>D - Domicile</i>	1 993	62 %
<b><i>Total général</i></b>	<b>3 221</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

## Annexe n° 9. Le profil des patients

Tableau n° 1 : Nombre distinct de patients en 2022

<i>PATIENT - Nb distinct de patients</i>	<i>2022</i>	
<i>0-4 ans</i>	837	8 %
<i>5-17 ans</i>	516	5 %
<i>18 à 24 ans</i>	468	5 %
<i>25 à 34 ans</i>	838	8 %
<i>35 à 44 ans</i>	720	7 %
<i>45 à 54 ans</i>	917	9 %
<i>55 à 64 ans</i>	1 323	13 %
<i>65 à 74 ans</i>	1 884	18 %
<i>75 à 84 ans</i>	1 516	15 %
<i>85 ans et plus</i>	1 304	13 %
<i>Total général</i>	<b>10 248</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

Les patients les plus nombreux sont ceux ayant plus de 55 ans, la tranche d'âge la plus représentée étant celle des 65 à 74 ans. Les séjours concernant des enfants s'établissent à 11 % des séjours totaux.

Les femmes représentent 54 % des patients en 2022.

La part des séjours des patients issus de leur domicile est très prépondérante (94 % des séjours en 2022).

Le mode d'entrée des patients pour des séjours, en 2022, se répartit équitablement entre l'entrée directe depuis le domicile (47 %) et l'entrée en passant par les urgences (47 %). Ainsi, l'activité des HVM est issue pour moitié du programmé et pour l'autre moitié du non programmé.

De manière attendue en 2022, les patients de plus de 55 ans représentent 67 % des admissions par les urgences et 56 % des admissions directes dans les services de soins.

Dans le cadre d'une admission à partir des urgences en 2022, les motifs de recours relèvent majoritairement de quatre spécialités et aboutissent à 58 % des séjours : la pneumologie, le digestif, le cardio-vasculaire et l'orthopédie-traumatologie.

Pour les admissions directes depuis le domicile, l'activité programmée concerne le digestif, l'obstétrique, l'endocrinologie et la toxicologie, générant ensuite 53 % des séjours.

Les séjours des patients se terminent très majoritairement par un retour au domicile. En 2022, cela représente 83 % des séjours.

Les séjours sont à plus de 40 % d'un premier niveau de sévérité<sup>30</sup>, à noter que plus de 30 % des séjours relèvent de l'activité ambulatoire ou de la très courte durée. Le solde se répartit entre des sévérités de niveau 2 et 3, et de manière marginale de niveau 4.

La chirurgie produit des séjours qui sont à 77 % de faible sévérité, la médecine à 22 %, et l'obstétrique à 53 %.

---

<sup>30</sup> Cf. Annexe 10

## Annexe n° 10. Sévérité des séjours MCO des HMV en 2022

Tableau n° 1 : Sévérité des séjours

	ACTIVITÉ	Nb Séjours Hors Séances	
<i>1, 2, 3, 4 : niveau croissant de sévérité. Remarquons que tous les GHM concernés n'ont pas forcément les 4 niveaux de sévérité. Certains en ont 2 ou 3, successifs ou pas.</i>	1	2 928	22 %
	2	1 570	12 %
	3	1 382	10 %
	4	407	3 %
<i>A, B, C, D : niveau croissant de sévérité (maternité)</i>	A	873	7 %
	B	149	1 %
	C	13	0 %
	D	1	0 %
<i>E : avec décès</i>	E	61	0 %
<i>J : GHM en ambulatoire. Donc pour les séjours relevant d'une autorisation d'ambulatoire. Ce sont les GHM dont le nombre s'accroît le plus depuis quelques années avec le développement rapide, poussé par la Tutelle et les technologies. Attention : tout séjour de 0 jour n'est pas un séjour d'ambulatoire du seul fait que le patient soit entré et sorti le même jour (voir ci-dessus les GHM en T0)</i>	J	1 545	12 %
<i>T : GHM dit de Très courte durée. La très courte durée peut être 0 jour, si le patient est entré et sorti le même jour. On parle alors d'un GHM en T0. La très courte durée peut être aussi de 0 ou de 1 nuitée, donc un patient resté au plus 2 jours. On parle alors de GHM en T1. La très courte durée peut être aussi de 0, 1 ou 2 nuitées, donc un patient resté au plus 3 jours. On parle alors de GHM en T2. Les GHM en T concernent surtout les GHM Médicaux.</i>	T	2 846	21 %
<i>Z : non concerné par un niveau de sévérité ou des questions de courte durée</i>	Z	1 635	12 %
	<b>Total général</b>	<b>13 410</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Annexe n° 11. Durée Moyenne de Séjour MCO en 2022**

**Tableau n° 1 : Répartition des séjours MCO en 2022 par DMS**

<b>2022</b>	<b>ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances</b>	<b>ACTIVITÉ - DMS en jours</b>
<b>C - Chirurgie</b>		
0 jour	1 315	
1 jour	608	1
2 jours	328	2
3 jours	201	3
4 jours	149	4
Plus de 4 jours	619	11,57
<b>M - Médecine</b>		
NA (CMD 28 et 90)		
0 jour	2 302	
1 jour	1 960	1
2 jours	888	2
3 jours	699	3
4 jours	540	4
Plus de 4 jours	2 866	13,32
<b>O - Obstétrique</b>		
NA (CMD 28 et 90)		
0 jour	309	
1 jour	79	1
2 jours	76	2
3 jours	133	3
4 jours	164	4
Plus de 4 jours	174	5,82
<b>Total général</b>	<b>13 410</b>	<b>6,12</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

## Annexe n° 12. Comparaison 2022-2019

Tableau n° 1 : Comparaison par GHM MCO entre 2019 et 2022

<i>COMPARAISON 2022-2019</i>	<b>ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances</b>	<b>Montant AM GHS en €</b>
<b><i>C - Chirurgie</i></b>	<b>- 982</b>	<b>- 971 775</b>
<i>01 - Affections du système nerveux</i>	- 239	- 188 154
<i>02 - Affections de l'œil</i>	86	122 817
<i>03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents</i>	- 137	- 93 841
<i>04 - Affections de l'appareil respiratoire</i>	- 6	- 2 905
<i>05 - Affections de l'appareil circulatoire</i>	- 21	1 180
<i>06 - Affections du tube digestif</i>	1	27 643
<i>07 - Affections du système hépato-biliaire et du pancréas</i>	- 22	- 46 630
<i>08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif</i>	- 568	- 882 975
<i>09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins</i>	- 125	- 142 039
<i>10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles</i>	- 12	- 33 814
<i>11 - Affections du rein et des voies urinaires</i>	40	124 609
<i>12 - Affections de l'appareil génital masculin</i>	18	55 684
<i>13 - Affections de l'appareil génital féminin</i>	- 11	45 540
<i>16 - Affections du sang et des organes hématopoïétiques</i>	- 1	- 1 302
<i>17 - Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus</i>	2	11 371
<i>18 - Maladies infectieuses et parasitaires</i>	0	- 21 645
<i>19 - Maladies et troubles mentaux</i>	1	9 628
<i>21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements</i>	2	- 3 311
<i>22 - Brulures</i>	2	7 266
<i>23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de sante</i>	- 3	- 7 954
<i>25 - Maladies dues à une infection par le VIH</i>	1	3 112

<i>COMPARAISON 2022-2019</i>	<b>ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances</b>	<b>Montant AM GHS en €</b>
<i>26 - Traumatismes multiples graves</i>	10	43 945
<b><i>M - Médecine</i></b>	<b>- 1 455</b>	<b>- 212 246</b>
<i>01 - Affections du système nerveux</i>	- 225	- 369 666
<i>02 - Affections de l'œil</i>	- 9	- 21 908
<i>03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents</i>	- 77	- 65 292
<i>04 - Affections de l'appareil respiratoire</i>	122	701 667
<i>05 - Affections de l'appareil circulatoire</i>	- 329	- 252 509
<i>06 - Affections du tube digestif</i>	- 290	- 180 690
<i>07 - Affections du système hépato-biliaire et du pancréas</i>	- 56	- 40 623
<i>08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif</i>	- 240	- 362 846
<i>09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins</i>	- 19	86 102
<i>10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles</i>	- 162	- 25 586
<i>11 - Affections du rein et des voies urinaires</i>	- 8	96 676
<i>12 - Affections de l'appareil génital masculin</i>	- 8	- 39 838
<i>13 - Affections de l'appareil génital féminin</i>	- 41	- 22 194
<i>15 - Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale</i>	- 45	- 27 767
<i>16 - Affections du sang et des organes hématopoïétiques</i>	- 18	- 35 557
<i>17 - Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus</i>	- 2	- 43 333
<i>18 - Maladies infectieuses et parasitaires</i>	89	309 553
<i>19 - Maladies et troubles mentaux</i>	14	- 87 934
<i>20 - Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci</i>	14	- 31 714
<i>21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements</i>	27	60 756
<i>23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé</i>	- 191	1 708
<i>25 - Maladies dues à une infection par le VIH</i>	- 1	- 7 271

<i>COMPARAISON 2022-2019</i>	<b>ACTIVITÉ - Nb Séjours Hors Séances</b>	<b>Montant AM GHS en €</b>
28 - <i>Séances</i>	0	146 018
<b><i>O - Obstétrique</i></b>	<b>- 50</b>	<b>32 459</b>
<i>14 - Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum</i>	- 50	32 459
<b><i>Z - Séjours en Erreur</i></b>	<b>0</b>	<b>427</b>
<i>90 - Erreurs et autres séjours inclassables</i>	0	427
		0
<b><i>Total général</i></b>	<b>- 2 487</b>	<b>- 1 151 135</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

## Annexe n° 13. Palmarès des activités de médecine et de chirurgie en 2022

Tableau n° 1 : Palmarès de l'activité de médecine en 2022

Spécialités de médecine	Nombre de séjours	Part de chaque spécialité dans le total « médecine »
06 - Affections du tube digestif	1 321	14 %
04 - Affections de l'appareil respiratoire	1 151	12 %
05 - Affections de l'appareil circulatoire	930	10 %
10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	777	8 %
23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de sante	692	7 %
20 - Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	611	7 %
15 - Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	519	6 %
01 - Affections du système nerveux	515	6 %
19 - Maladies et troubles mentaux	436	5 %
08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	423	5 %

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

Tableau n° 2 : Palmarès des recettes d'activité de médecine en 2022

Spécialités de médecine	Recettes GHS T2A en €	Part de chaque spécialité dans le total « médecine »
04 - Affections de l'appareil respiratoire	3 651 655	20 %
05 - Affections de l'appareil circulatoire	2 258 969	12 %
06 - Affections du tube digestif	1 705 969	9 %
23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de sante	1 361 790	7 %
01 - Affections du système nerveux	1 226 804	7 %
10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	999 302	5 %

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Tableau n° 3 : Palmarès de l'activité de chirurgie en 2022**

Spécialités de chirurgie	Nombre de séjours	Part de chaque spécialité dans le total « chirurgie »
08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	929	29 %
06 - Affections du tube digestif	516	16 %
01 - Affections du système nerveux	269	8 %
03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	252	8 %
02 - Affections de l'œil	243	8 %
05 - Affections de l'appareil circulatoire	193	6 %
12 - Affections de l'appareil génital masculin	182	6 %
11 - Affections du rein et des voies urinaires	166	5 %

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Tableau n° 4 : Palmarès des recettes d'activité de chirurgie en 2022**

Spécialités de chirurgie	Recettes GHS T2A en €	Part de chaque spécialité dans le total « chirurgie »
08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	3 388 069	41 %
06 - Affections du tube digestif	1 763 421	22 %
05 - Affections de l'appareil circulatoire	402 198	5 %
11 - Affections du rein et des voies urinaires	393 700	5 %

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube MCO

**Annexe n° 14. Origine géographique des patients de SSR des H MV en 2022**

**Tableau n° 1 : Origine géographique des patients ayant séjourné en SSR en 2022**

<i>2022</i>	<b>SÉJOUR - Nb Journées</b>	
<i>08 - Ardennes</i>	14	0 %
<i>54 - Meurthe-et-Moselle</i>	1 215	4 %
<i>57 - Moselle</i>	2	0 %
<i>67 - Bas-Rhin</i>	253	1 %
<i>68 - Haut-Rhin</i>	19	0 %
<i>88 - Vosges</i>	28 967	95 %
<i>Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes</i>	40	0 %
<i>Île-de-France</i>	12	0 %
<b>Total général</b>	<b>30 522</b>	<b>100 %</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

**Tableau n° 2 : Origine communale des patients**

<i>2022</i>	<b>SÉJOUR - Nb Journées</b>
<i>SAINTE-DIÉ-DES-VOSGES</i>	7 109
<i>MOYENMOUTIER</i>	4 724
<i>GÉRARDMER</i>	4 323
<i>RAON-L'ÉTAPE</i>	1 645
<i>SENONES</i>	1 504
<i>FRAIZE</i>	1 172
<i>VAGNEY</i>	1 131
<i>GRANGES-AUMONTZEY</i>	862
<i>LA BRESSE</i>	777
<i>BRUYÈRES</i>	744
<i>BACCARAT</i>	683
<i>SAINTE-MICHEL-SUR-MEURTHE</i>	682
<i>ÉTIVAL-CLAIREFONTAINE</i>	677
<i>CORCIEUX</i>	642
<i>ANOULD</i>	590
<i>BAN-DE-LAVELINE</i>	497
<i>RAMBERVILLERS</i>	354
<i>SAULCY-SUR-MEURTHE</i>	325
<i>CORNIMONT</i>	311
<i>PROVENCHÈRES-ET-COLROY</i>	305
<i>LUNÉVILLE</i>	213
<i>BADONVILLER</i>	165
<i>PLAINE</i>	160
<i>SAULXURES-SUR-MOSELOTTE</i>	153
<i>LE THOLY</i>	147
<i>REMIREMONT</i>	87

<i>2022</i>	<b>SÉJOUR - Nb Journées</b>
<i>ÉLOYES</i>	75
<i>GERBÉVILLER</i>	55
<i>XERTIGNY</i>	51
<i>STRASBOURG</i>	47
<i>LESPARRE-MÉDOC</i>	40
<i>BLÂMONT</i>	38
<i>SAINT-MAURICE-SUR-MOSELLE</i>	28
<i>LE THILLOT</i>	27
<i>LA BROQUE</i>	24
<i>VILLÉ</i>	22
<i>SAINT-CLÉMENT</i>	21
<i>TURCKHEIM</i>	19
<i>CIREY-SUR-VEZOUZE</i>	17
<i>MIRECOURT</i>	16
<i>SAINT-NICOLAS-DE-PORT</i>	15
<i>CHARLEVILLE-MÉZIÈRES</i>	14
<i>VILLIERS-LE-BEL</i>	12
<i>CHENIMÉNIL</i>	9
<i>EINVILLE-AU-JARD</i>	8
<i>MONTIGNY-LÈS-METZ</i>	2
<b>Total général</b>	<b>30 522</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

## Annexe n° 15. SSR des HVM – données d'activité

Tableau n° 1 : Activité CSARR en 2022

2022	SÉJOUR - Nb Journées	SÉJOUR - Age Moyen	SÉJOUR - DMS présence	PATIENT - Nb distinct de patients
# - Non renseigné	11 396	82	26,4	737
01 - FONCTIONS CÉRÉBRALES	2 364	75	18,2	233
02 - FONCTIONS SENSORIELLES ET DOULEUR	7	58		1
04 - FONCTIONS CARDIAQUES, VASCULAIRES ET RESPIRATOIRES	2 910	64	18,2	174
05 - FONCTIONS DIGESTIVES ET NUTRITION	2 385	76	12,3	273
07 - FONCTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET LIÉES AU MOUVEMENT	12 898	71	23,1	649
08 - FONCTIONS DE LA PEAU ET DES PHANÈRES	66	82		12
09 - APPAREILLAGE	2 578	81	12,5	301
10 - ÉDUCATION ET INFORMATION	3 249	64	17,4	223
11 - ACTIVITÉ ET PARTICIPATION	8 329	80	15,6	726
12 - GESTES COMPLÉMENTAIRES, MODULATEURS ET EXTENSIONS DOCUMENTAIRES	14	66		1
<b>Total général</b>	<b>30 522</b>	<b>75</b>	<b>24,4</b>	<b>1 124</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

**Tableau n° 2 : Intervenants en SSR**

2022	SÉJOUR - Nb Journées
22 - MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE	9 850
10 - MEDECIN	8 094
27 - ERGOTHÉRAPEUTE	6 137
21 - INFIRMIER	2 921
26 - DIÉTÉTICIEN	2 637
70 - ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE	2 366
33 - NEUROPSYCHOLOGUE	1 406

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

**Tableau n° 3 : SSR – données d'activité 2022**

2022	SÉJOUR - Nb Journées	SÉJOUR - Age Moyen	SÉJOUR - DMS présence	PATIENT - Nb distinct de patients
15-29 ans	58	26	9,2	5
30-44 ans	247	41	15,3	15
45-59 ans	1 576	54	16,0	79
60-74 ans	7 099	68	22,6	282
75-89 ans	14 884	83	25,1	531
>= 90 ans	6 658	93	26,9	220
<b>Total général</b>	<b>30 522</b>	<b>75</b>	<b>24,4</b>	<b>1 124</b>

Source : ATIH-PMSI – Outil Diamant – Cube SSR

## Annexe n° 16. L'activité des EHPAD en 2022

Tableau n° 1 : Activité des EHPAD en 2022

	Lits et places 2022	Journées 2022	DMS 2022 en jours	Taux d'occupation
<i>EHPAD Léa André Hébergement Permanent</i>	110	38 465	392,5	96 %
<i>EHPAD Léa André Hébergement Temporaire</i>	4	587	29,4	40 %
<i>EHPAD Léa André Accueil de Jour</i>	6	317	31,7	21 %
<i>EHPAD Foucharupt</i>	155	49 660	801	88 %
<i>EHPAD Charmes Hébergement Permanent</i>	66	21 140	813,1	88 %
<i>EHPAD Charme Hébergement Temporaire</i>	2	116	16,6	16 %
<i>EHPAD Charmes Accueil de Jour</i>	6	19	2,1	2 %
<i>EHPAD Moyenmoutier</i>	235	76 833	364,1	90 %
<i>EHPAD Moyenmoutier Accueil de Jour</i>	6	48	1,1	5 %
<i>EHPAD Fraize</i>	132	44 378	837,3	92 %
<i>EHPAD Fraize Accueil de Jour</i>	6	561	80,1	37 %
<b>Total</b>	<b>728</b>	<b>232 124</b>	-	-

Source : HMV – TdB activité 2022 et Rapport d'activité 2022

**Annexe n° 17. La répartition des patients par CCMU en 2022**

**Tableau n° 1 : Répartition des patients par CCMU en 2022**

	<i>Patients pris en charge</i>		<i>Dont hospitalisés</i>	<i>Dont traumatologie</i>
CCMU I	<i>1</i> <i>929</i>	<i>7 %</i>	<i>56</i>	<i>468</i>
CCMU II	<i>23</i> <i>614</i>	<i>85 %</i>	<i>5060</i>	<i>8383</i>
CCMU III	<i>1</i> <i>395</i>	<i>5 %</i>	<i>1049</i>	<i>240</i>
CCMU IV	<i>202</i>	<i>1 %</i>	<i>158</i>	<i>22</i>
CCMU V	<i>26</i>	<i>0 %</i>	<i>17</i>	<i>0</i>
CCMU D	<i>10</i>	<i>0 %</i>	<i>10</i>	<i>1</i>
CCMU P	<i>6</i>	<i>0 %</i>	<i>5</i>	<i>0</i>

*Source : H MV*

**Annexe n° 18. Détail des sorties primaires des HMV en 2022****Tableau n° 1 : Données d'activité du SMUR – sorties primaires**

<i>Sorties primaires (y compris maritimes)</i>		<b>Nombre</b>
<i>Sorties primaires non suivies de transport médicalisé par le SMUR</i>	<b>Total des sorties primaires non suivies de transport médicalisé</b>	257
	Patients décédés	144
	Patients laissés sur place (refus d'évacuation)	6
	Patients traités sur place	17
	Patients transportés à l'hôpital par un moyen non médicalisé	103
<i>Répartition des patients transportés dans le cadre de sorties primaires</i>	<b>Total des patients transportés par le SMUR vers un établissement de soins (quel que soit le véhicule)</b>	488
	Dont patients de moins de 18 ans	54
	Dont patients de plus de 80 ans	143
	Dont patients transportés vers l'établissement siège du SMUR	307
	Dont patients transportés d'emblée vers un autre établissement	181

Source : SAE 2022

## Annexe n° 19. La qualité et la sécurité des soins aux urgences

Tableau n° 1 : Recensement des évènements indésirables en 2022

<i>EI : Evènements indésirables</i>		<b>543</b>
<b><i>EI - urgences</i></b>		151
	<i>Part des urgences</i>	28 %
<b><i>EIAS : Evènements indésirables associés aux soins</i></b>		274
<b><i>EIAS - urgences</i></b>		112
	<i>Part des urgences</i>	41 %
<b><i>EIGS : Evènements indésirables graves associés aux soins</i></b>		1
<b><i>EIGS - urgences</i></b>		0
	<i>Part des urgences</i>	0 %
<b><i>RMM : Revues de morbidité et de mortalité</i></b>		0
<b><i>RMM - urgences</i></b>		0
	<i>Part des urgences</i>	
<b><i>Courriers reçus</i></b>		<b>60</b>
<i>Plaintes et réclamations</i>		47
<i>Témoignages de satisfaction</i>		13
<b><i>Courriers reçus - urgences</i></b>	<b><i>Part des urgences</i></b>	<b>38 %</b>
<i>Plaintes et réclamations</i>		23
	<i>En lien avec le soin</i>	19
	<i>Sans lien avec le soin (attente, pb téléphonie, parking ...)</i>	4
<i>Témoignages de satisfaction</i>		2
<b><i>Patients restés pendant plus de 48h aux urgences</i></b>		63 (MPU)

Source : H MV

## Annexe n° 20. Éléments budgétaires et financiers

Tableau n° 1 : Impacts des effets volume/prix sur le titre I entre 2019 et 2022

<i>Mesures</i>	Surplus de charges du titre I entre 2019 et 2022	
<i>Effet volume</i>	2 954 616 €	29 %
<i>Effet prix</i>	7 251 764 €	71 %
<i>CTI PNM</i>	2 733 871 €	
<i>Prime inflation - PNM</i>	42 539 €	
<i>Revalorisation du point d'indice de + 3,5 % au 1<sup>er</sup> juillet 2022 - PNM (effet année pleine : 1 129 585 €)</i>	564 793 €	
<i>Revalorisation des grilles Ségur - PNM</i>	763 881 €	
<i>Sur majorations des heures supplémentaires PNM</i>	1 007 536 €	
<i>Sur majorations des gardes et astreintes/TTA PM</i>	869 694 €	
<i>Revalorisation du point d'indice de + 3,5 % au 1<sup>er</sup> juillet 2022 - PM (effet année pleine : 438 570 €)</i>	219 285 €	
<i>Diverses mesures de revalorisations PNM + PM (SMIC, PPCR, Urgences...)</i>	450 921 €	
<i>GVT PNM</i>	454 417 €	
<i>GVT PM</i>	144 828 €	
<b>TOTAL</b>	<b>10 206 380 €</b>	<b>100 %</b>

Source : HMV – Rapport du Compte Financier 2022

Tableau n° 2 : Le résultat 2022 du budget par EHPAD

<i>En € - EHPAD</i>	<b>Les charmes - SD</b>	<b>Gérardmer</b>	<b>Foucharupt</b>	<b>Fraize</b>	<b>Moyenmoutier</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Charges 2022</b>	<b>3 494 812</b>	<b>5 580 352</b>	<b>7 302 361</b>	<b>6 260 859</b>	<b>15 008 074</b>	<b>37 646 458</b>
<i>Charges de personnel</i>	2 265 900	3 865 429	5 037 905	4 847 648	9 204 143	25 221 025
<i>Charges médicales</i>	50 060	212 464	266 114	142 148	337 747	1 008 533
<i>Charges hôtelières et générales</i>	621 786	850 804	1 765 495	905 049	1 975 699	6 118 833
<i>Charges financières et d'amortissement</i>	557 066	651 655	232 847	366 014	3 490 485	5 298 067
<b>Produits 2022</b>	<b>3 195 444</b>	<b>5 218 861</b>	<b>7 382 596</b>	<b>6 135 357</b>	<b>13 277 926</b>	<b>35 210 184</b>
<i>Produits afférents aux soins</i>	1 313 766	2 209 956	3 312 749	2 879 850	4 950 157	14 666 478
<i>Produits afférents à la dépendance</i>	430 919	654 282	975 863	833 475	1 565 635	4 460 174
<i>Produits de l'hébergement</i>	1 176 764	2 083 739	2 685 854	2 233 781	4 223 844	12 403 982
<i>Autres produits</i>	273 995	270 884	408 130	188 251	2 538 290	3 679 550
<b>RESULTAT 2022</b>	<b>- 299 368</b>	<b>- 361 491</b>	<b>80 235</b>	<b>- 125 502</b>	<b>- 1 730 148</b>	<b>- 2 436 274</b>

Source : CRC GE d'après données HMV

Tableau n° 3 : Le financement des investissements

	2022
Capacité d'autofinancement brute consolidée	1 541 878
- Annuité en capital de la dette	4 314 051
<b>= Capacité d'autofinancement nette (a)</b>	<b>- 2 772 173</b>
en % du produit total	- 2,14 %
+ Apports en capital	39 603 509
+ Subventions d'équipement reçues	4 031 249
+ Produits de cession	809 006
<b>= Recettes d'investissement hors emprunt (b)</b>	<b>44 443 764</b>
<b>= Financement propre disponible (a+b)</b>	<b>41 671 591</b>
- Dépenses d'équipement réelles (y c. travaux en régie)	8 496 703
- Titres individualisés, comptes de placement, prêts	19 896 153
<b>= Besoin (-) ou capacité (+) de financement propre</b>	<b>13 278 736</b>
+ Nouveaux emprunts de l'année	0
<b>= Variation de la trésorerie nette</b>	<b>13 278 736</b>

Source : CRC, à partir du compte financier

### **Analyse du PGFP 2023-2027**

**Budget H** : l'établissement anticipe une hausse constante de ses charges jusqu'en 2027 (+ 7,1 M€ par rapport à 2022). Seules les dépenses du titre IV sont réduites de - 2,3 M€ dès 2024. Les produits sont diminués par rapport à 2022, en effet leur baisse est comprise entre - 5,6 et - 2 M€ et porte sur les dotations AC (de - 5 M€ en 2023 à - 7,8 M€ en 2027). Le résultat prévisionnel présente un déficit constant compris entre - 9 et - 10,7 M€. La marge brute est elle aussi négative, comprise entre - 3,7 et - 6,2 M€.

**Budget E** : à recettes constantes en 2023, l'établissement anticipait une réduction de - 3 M€ des charges (- 0,6 M€ pour les charges de personnel, - 1,5 M€ pour les charges du titre IV et près de - 1 M€ pour les charges du titre III à caractère hôtelier et général) suite à la fusion des EPHAD désormais regroupés à Moyenmoutier. En décembre 2023, selon l'établissement, la baisse attendue, non chiffrée par l'établissement, ne sera pas significative.

Le montant des charges au cours des quatre années suivantes est en augmentation constante. Les produits augmentent modérément jusqu'en 2027, leur hausse est essentiellement liée à une cession d'actifs de 0,9 M€ en 2027. Le résultat annuel oscille entre - 0,2 M€ et + 0,6 M€. Le taux de marge brute est voisin de 9,5 %, soit 3,3 M€. Le résultat comptable consolidé est compris entre - 8,6 et - 11 M€.



*« La société a le droit de demander compte  
à tout agent public de son administration »*

Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives  
est disponible sur le site internet  
de la chambre régionale des comptes Grand Est :  
[www.ccomptes.fr/fr/crc-grand-est](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-grand-est)

**Chambre régionale des comptes Grand Est**

3-5, rue de la Citadelle

57000 Metz

Tél. : 03 54 22 30 49

[www.ccomptes.fr/fr/crc-grand-est](http://www.ccomptes.fr/fr/crc-grand-est)