

LE DIRECTEUR GENERAL

Monsieur le Président
Chambre Régionale des Comptes
3, place des Grands Hommes
CS 30059
33064 Bordeaux Cedex

A Talence, le 10 juin 2022,

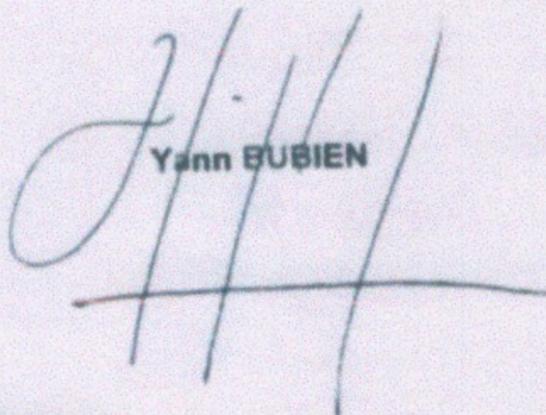
Objet : Réponse du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux au rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes de Nouvelle-Aquitaine relatives au contrôle des comptes et de la gestion du CHU sur les exercices 2016 et suivants et en application de l'article R.243-5 du code des juridictions financières.

Monsieur le Président,

J'ai bien reçu le rapport d'observations définitives de la Chambre régionale des comptes de Nouvelle-Aquitaine relatives au contrôle des comptes et de la gestion du CHU sur les exercices 2016 et suivants, que vous m'avez transmis le 11 mai 2022.

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, la réponse du CHU à ces observations, en application de l'article R.243-5 du code des juridictions financières.

Je reste à votre disposition et vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes plus respectueuses salutations.


Yann EUBIEN

PJ : Réponses au rapport d'observations définitives

	<p align="center">REPONSE DU CHU DE BORDEAUX AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES DE LA CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES DE NOUVELLE AQUITAINE RELATIF AU CONTROLE DES COMPTES ET DE LA GESTION SUR LES EXERCICES 2016 ET SUIVANTS</p>
<p>Date</p>	<p>10 juin 2022</p>

Le CHU de Bordeaux a pris connaissance avec intérêt des remarques, analyses et recommandations formulées par la Chambre régionale des comptes de Nouvelle Aquitaine. A l'issue du contrôle et à la lecture du rapport d'observations définitives, il souhaite faire valoir les remarques suivantes, conformément à l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.

Les dix recommandations issues des précédents contrôles sont toutes « mises en œuvre », « partiellement » ou « totalement » (pour 6 d'entre elles) ou « en cours de mise en œuvre » – l'établissement s'en félicite et les éléments suivants, quoique concentrés sur les recommandations au présent contrôle, y font parfois écho.

Les dix recommandations issues du présent contrôle ressortent déjà « en cours de mise en œuvre » (cinq) ou « partiellement mise en œuvre » (une) et « non mises en œuvre » (quatre). Elles portent sur les actions engagées en termes de prévention des risques d'atteinte à la probité (1), les finances du CHU (2), le suivi budgétaire des activités de recherche clinique (3), la gestion des ressources humaines médicales et non médicales (4), les achats et marchés (5).

*
* * *

1. Prévention des risques d'atteinte à la probité

La Chambre régionale salue les actions menées par le CHU qui « a formalisé une politique de lutte contre les atteintes à la probité depuis 2017, à travers plusieurs dispositifs et divers documents de sensibilisation (...) La Chambre régionale des comptes relève positivement l'engagement du CHU dans cette démarche, lequel est, avec les Hôpitaux de Paris, l'un des établissements les plus avancés dans cette thématique. »

La CRC met en avant la mise en place et les actions du déontologue, le Professeur Lionel Collet, conseiller d'Etat, le dispositif de déclaration des liens d'intérêts et des activités accessoires.

S'agissant des activités accessoires, pour répondre à plusieurs interrogations qui subsistent dans le rapport d'observations définitives :

- il est fait référence aux critères précisés par le CHU de Bordeaux pour qualifier une activité d'accessoire. La limitation est fixée à 21 jours par an (et non 10h hebdomadaires), la valeur de la journée étant de 9h40. Ce plafond est considéré pour l'ensemble des activités accessoires d'une année et non pas par activité.
- la saisine de la commission interne créée est requise pour tous les médecins seniors à temps plein, quel que soit leur statut, donc y compris assistants, contractuels, CCA...
- la procédure a été mise en place en juillet 2019 et le taux de déclaration progresse. Les médecins légistes, évoqués dans le rapport, ont effectué leur déclaration.

- le tableau de recensement des activités accessoires est transmis mensuellement aux présidents du comité du médicament et des dispositifs médicaux ainsi qu'à la cellule des marchés.

Le CHU a également élaboré un dispositif « anti-cadeaux » et une charte de la visite promotionnelle qui sont en cours de mise en œuvre. Le dispositif du « lanceur d'alerte » est en place. L'ensemble de la politique et des dispositifs de lutte contre les atteintes à la probité sont accessibles sur l'intranet du CHU.

Ainsi, **le CHU est en mesure de mettre en œuvre à court terme la recommandation n°1** qui consiste à poursuivre les actions engagées et les inscrire au sein du règlement intérieur de l'établissement et de prévoir un plan d'action annuel permettant de justifier de la mise en œuvre des procédures. En outre, la cartographie des risques d'atteinte à la probité sera formalisée.

2. Activité, situation financière, financement de l'investissement

La Chambre régionale salue le **positionnement « d'établissement hospitalier de premier plan »**, notamment en matière d'offre de soins en Nouvelle-Aquitaine et d'activité de recherche médicale, dont témoignent une deuxième position nationale, après les Hôpitaux de Paris, en nombre de dossiers retenus aux appels à projets de recherche clinique académique et un troisième rang en matière de recherche industrielle, ce dont le CHU se félicite.

La Chambre effectue un certain nombre de remarques et recommandations sur les contrôles effectués avec le comptable, les régies et les provisions, qui appellent les réponses et précisions qui suivent de la part du CHU de Bordeaux.

La mise en œuvre d'une **démarche de contrôle allégé en partenariat** est inscrite à la convention de service comptable et financier dont la signature est programmée fin juin 2022 avec la direction régionale des finances publiques de Nouvelle Aquitaine et du département de la Gironde. Le périmètre d'intérêt commun est défini (compte 60211, de 23 000 mandats en 2020). L'audit conjoint des services du comptable et de l'ordonnateur est programmé en 2023.

Ainsi, la recommandation n°2 sera mise en œuvre.

Les **régies** disposent désormais toutes, à l'exception de la régie Mécénat, qui profite de services de paiement en ligne, de terminaux de paiement par carte bancaire. La formalisation d'un plan de contrôle des régies à enjeux, propre à l'ordonnateur, est programmé en 2022 ; il complètera les contrôles opérés par le comptable auquel l'ordonnateur est d'ailleurs associé.

Ainsi, la recommandation n°3, partiellement mise en œuvre, le sera totalement en 2022.

La justification et la documentation des **provisions** sont des conditions *sine qua non* de leur comptabilisation. Le CHU rappelle que les provisions sont passées en revue de manière détaillée par les Commissaires aux comptes, qui ont certifié sans réserve les comptes du CHU depuis 2016.

De façon générale, s'agissant d'un exercice d'évaluation comptable d'un risque ou d'une charge future (passif latent), nous convenons que des nuances d'appréciation des niveaux de risque et d'évaluation financière sont possibles en matière de provisions ; nous nous attachons à donner pleine et entière information publique des règles et méthodes comptables et appréciations retenues par l'établissement dans les états annexés aux comptes financiers publiés chaque année. Elles représentent, à la clôture 2020, 92,9 M€ (#14 et 15).

Les écritures spécifiquement mentionnées au rapport appellent les observations suivantes.

- Les indemnités de fin de contrat (0,5 M€) font l'objet d'une écriture pour provision et non en charges rattachées compte-tenu de l'incertitude pesant sur les situations individuelles éligibles au 31/12 de chaque exercice, mais dont la pérennité d'emploi au CHU est incertaine.
- La provision pour charge de démolition (3,8 M€) était justifiée par des projets de démolitions sans reconstruction qui figuraient dans le dossier d'investissement du CHU déposé au ministère de la santé en 2019. Lors de la clôture 2021, cette provision a été confirmée dans son principe et actualisée pour tenir compte des dernières évolutions du projet. Elle sera reprise au fur et à mesure des démolitions.
- Le plan pluriannuel d'entretien (PPE) à l'appui de la provision pour gros entretien (PGE) répondait imparfaitement aux dispositions de l'instruction comptable M21. En clôture 2021, le PPE a été reconsidéré au regard de ses exigences et à l'aune de la recommandation de la Chambre et de celle du commissaire aux comptes, formulée dans le cadre de son intervention intérimaire 2021 : le montant de la PGE correspond désormais au montant des travaux identifiés dans le PPE, établi par immeuble ou groupes d'immeubles et par catégorie de travaux pour les dix prochaines années. Au 31 décembre 2021, la provision pour gros entretien s'élève à 10,7 M€, en progression de 0,7 M€ sur la période, du fait de la fiabilisation de l'évaluation du coût des dépenses. 2,3 M€ demeurent encore évalués à dire d'expert et nécessitent une consolidation d'estimation sur la base d'hypothèses auditables.
- La provision pour litige auprès de l'assureur (1,8 M€) sembla prématurée au commissaire aux comptes, au titre de 2020, compte-tenu de l'absence de recours officiel formulé par le contestataire devant les juridictions ; ce qui intervint dès 2021, confirmant a posteriori notre prudence, comme en convient notre commissaire au titre des comptes annuels 2021.
- Les provisions pour risque relevant du domaine de la recherche clinique sont constituées sur le fondement des pièces et analyses formulées par la direction de la recherche clinique et de l'innovation, accompagnée par un cabinet juridique. Elles sont en conséquence maintenues au titre des comptes annuels 2021.

L'établissement est ainsi en mesure d'affirmer qu'aucune provision n'est injustifiée et que celle (PGE) dont la justification (PPE) devait être améliorée l'a été sensiblement dans le cadre de la clôture 2021 et doit l'être totalement en 2022.

Ainsi, la recommandation n°4, partiellement mise en œuvre, le sera totalement en 2022.

La date prévisionnelle de signature du **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** avec les autorités de tarification est désormais fixée, par arrêté du 1er juin 2022 relatif à la programmation des CPOM des établissements sociaux et médico-sociaux du département de Gironde, pris conjointement par l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental, au 31/12/2023 pour les CAMSP et EHPAD de l'établissement.

Ainsi, la recommandation n°5 sera mise en œuvre avant 2024.

Outre ses « recommandations », la Chambre régionale des comptes invite l'ordonnateur à « *veiller à améliorer le taux de marge brute dans une perspective de financement [du] projet [Nouveau CHU], mais également de l'ensemble des autres opérations majeures de son schéma directeur immobilier* », ce qui constitue en effet l'objectif principal de la trajectoire financière de l'établissement, en tant que condition *sine qua non* de sa capacité à réaliser son programme d'investissements ambitieux, au service de la population et des professionnels de santé.

Consciente de la nécessité d'investir du CHU, dont la Chambre note d'ailleurs le caractère très vétuste, la Gouvernance de l'établissement (Direction générale, présidence de la CME, Directoire), y est et sera particulièrement attentive. Ce sujet est très régulièrement abordé au Directoire et en Conseil de surveillance du CHU.

3. Le suivi budgétaire de la recherche clinique, le brevet Hémangioli et le contrôle des entités satellites

La CRC salue le dynamisme de la recherche clinique du CHU et reconnaît qu'il est « *l'un des sites hospitaliers de recherche médicale les plus actifs parmi les CHU* ».

La CRC regrette l'absence de dispositif permettant un **suivi budgétaire infra-annuel** de tous les projets de recherche. Le CHU souhaite rappeler qu'il conduit plus de 2600 projets de recherche et que le budget de chaque projet est indépendant, rigoureusement suivi et des points réalisés avec les porteurs de projet. La direction de la recherche clinique a procédé à l'acquisition d'un logiciel de suivi, déjà déployé dans d'autres CHU et qui permettra une revue plus systématique et un accès en temps réel aux informations budgétaires pour les porteurs de projets de recherche. Ce logiciel est actuellement testé dans trois services pilote et son déploiement sera organisé sur l'ensemble des services du CHU à partir de l'automne 2022.

Par ailleurs, la CRC a procédé au contrôle de la gestion du brevet « **Hémangioli** ». Il s'agit d'un brevet déposé à partir de travaux de recherche de professionnels du CHU et de l'Université de Bordeaux sur « l'hémangiome capillaire infantile par le bêtabloquant propranolol ».

Ce brevet, en tant qu'invention de mission précurseuse et « *exemplaire au niveau national* », revêt une complexité juridique qui ressort de la nécessaire lecture croisée des codes de la propriété intellectuelle, de la sécurité sociale et de justice administrative.

Sur le fond, la répartition des revenus d'exploitation¹ est contestée par l'un des quatre co-inventeurs au motif des modalités d'imputation des charges patronales. Le CHU estime sa mise en œuvre conforme à la fois à la lettre de la réglementation, qui précise expressément que la prime due à l'agent public auteur d'une invention correspond, *charges comprises*, à 50% de la

¹ Dont bonne information figure dans le corps du rapport, p. 48, et non pas en annexe, p. 83.

base définie (art. R. 611-11-14, II, al. 2, et R. 611-14-1 du code de la propriété intellectuelle), et à son esprit, en tant qu'elle a souhaité établir un équilibre financier entre inventeurs et établissements publics – lequel serait mis en péril en cas d'imputation des charges patronales sur la part des établissements et remettrait en cause l'économie générale du dispositif.

Sur la forme, le CHU s'attache à tenir compte de l'équilibre des intérêts de tous les partenaires de ce succès de recherche :

- celui entre coinventeurs, par l'application de parts équivalentes, dont bénéficie d'ailleurs le contestataire ;
- celui entre les établissements et les partenaires, dans le cadre de la mise en conformité de la répartition des revenus d'exploitation, dans le protocole d'accord entre les établissements en cours de révision, à la circulaire n°2016-111 parue a posteriori, et préservant la part dévolue aux inventeurs en raison de l'imputation de la part de la SATT, sous-mandataire de valorisation, sur celle des établissements après déduction des frais directs.

Les éléments les plus récents sont, d'une part, le délibéré rendu en mars 2022 par le tribunal correctionnel, saisi par citation directe par le co-inventeur contestataire, prononçant la relaxe du CHU de Bordeaux et de ses deux directeurs et d'autre part, la sollicitation, par l'établissement, de la commission nationale des inventions de salariés (CNIS), dont la réunion est programmée au cours du mois de juillet 2022.

Les procédures amiables et contentieuses en cours nourriront la conciliation ou l'arbitrage au fond devant les juridictions compétentes et permettront, au-delà du cas d'espèce, d'éclairer l'application du droit de la propriété intellectuelle dans le champ hospitalier.

La Chambre recommande (n°6) par ailleurs **d'améliorer le suivi juridique et financier des entités satellites du CHU dans le domaine de la recherche clinique et de profiter de la dissolution du groupement d'intérêt économique « Accelence » pour évaluer les mécanismes de soutien financier aux essais cliniques.** Le GIE « Accelence »² (1,4 M€ de chiffre d'affaires moyen sur la période 2016-2021) concentre les observations, puisque les relations du CHU avec l'IHU Lyric (3,3 M€ de CA moyen annuel sur la même période), fondation abritée de la Fondation Bordeaux Université, n'ont pas été contrôlées et que celles avec les autres entités dans lesquelles le CHU détient une participation sont « *modestes, voire inexistantes* ».

L'établissement souhaite faire valoir les trois points suivants.

- Le modèle économique de la recherche clinique industrielle empêche, par construction, toute conclusion définitive trop précoce, compte-tenu du décalage des produits et des charges induit par les activités et défavorable aux premières situations financières des structures qui les portent, qu'elles relèvent de groupement ou d'établissements autonomes. Le « cas » du GIE Bordeaux Recherche Clinique – Accelence n'y fait pas exception et en ressort naturellement, comme en témoignent, après trois premiers exercices déficitaires (2011 à 2013), le redressement progressif de son exploitation les

² Il n'y a pas « deux GIE Accelence et Bordeaux Recherche Clinique », mais un seul, le « GIE Bordeaux Recherche Clinique - Accelence » (cf. état des participations référencé BI10 aux comptes financiers), cofondé par le CHU de Bordeaux, l'Université de Bordeaux, l'Institut Bergonié et la Société d'accompagnement à la recherche industrielle SAS, et le CRLCC « Institut Bergonié » en est toujours membre (cf. notamment PV de l'AG du 27/09/2019) – deux erreurs se sont glissées p. 51 du rapport.

années suivantes (résultats équilibrés en 2015 et 2016 et excédentaires sur la période 2018-2020).

- le CHU de Bordeaux a continument contribué à la surveillance générale de l'entité. Il réfute l'assertion de la Chambre selon laquelle « *(il) n'a pas opéré de surveillance de cette entité satellite* ». Attestent notamment de cette surveillance et du souci de gestion de la recherche clinique industrielle :
- dès 2012, les mesures correctives prises par son assemblée générale³ pour accompagner ce redressement naturel : gel puis réduction de moitié du personnel de la structure, réduction des frais de structure, création de services sous forme d'abonnements et augmentation des abonnements, hausse des tarifs des prestations du GIE ;
- en 2018, l'impulsion donnée, de concert avec l'Université de Bordeaux, à la réalisation d'un audit externe mené par une société extérieure spécialisée et dont les conclusions, rendues en avril 2019, ont conduit à ce que le directeur général du CHU et les autres membres du groupement décident de sa dissolution lors de l'assemblée générale du 27 septembre 2019, avec mise en liquidation amiable sur une période maximale de 3 ans ;
- les années suivantes, la conduite, par le CHU, des mesures conséquentes, à savoir : dès le premier trimestre 2019, la signature des avenants retirant le groupement de la signature des contrats triparties avec les industriels ; le 1^{er} janvier 2020, la réintégration au sein du CHU de l'ensemble des opérations associées à ces activités, dans un souci de continuité opérationnelle et après concertation des acteurs de la recherche clinique au sein d'un groupe de travail *ad hoc* mené début 2018 et rapporté au sein des instances de l'établissement⁴ ; depuis ce jour et jusqu'à la liquidation définitive à intervenir prochainement, l'amélioration de la facturation et la sécurisation du recouvrement auprès des promoteurs industriels, menée pour le compte du GIE.
- De façon plus générale, la « *mise en évidence des flux financiers associés aux essais cliniques industriels et de leur impact sur la structure financière du CHU* » est inscrite à l'agenda du dialogue institutionnel de l'établissement dans le cadre, plus large encore, de celle de l'ensemble des moyens et financements liés aux activités de Recherche, dont celles réalisées en partenariat avec les « entités satellites ».

Ce temps de dialogue complémentaire a vocation à donner à voir les enjeux financiers de la Recherche au sein de l'établissement et le cadre des règles nationales de financement actuellement applicable, clairement défini et parfois méconnu, notamment depuis l'évolution, à la fin des années 2000, de la modalité de répartition inter-établissements de la MIG B02, passée d'une logique forfaitaire à des indicateurs de Recherche, sans toutefois en changer son principe essentiel : couvrir les charges nécessaires pour compenser les pertes de production et de recettes d'activités de soins.

³ Voir par exemple : mesures prises au PV AG du 05/06/2012, présentation du plan d'ajustement et du budget 2012-2013 au PV AG du 19/09/2012, nouvelle politique tarifaire au PV AG du 19 mai 2014

⁴ Voir par exemple : CME du 17/09/2019 II-8- réinternalisation des activités de recherche clinique à promotion industrielle ; CTE du 23/09/2019 réinternalisation du pilotage de la recherche clinique à promotion industrielle au CHU de Bordeaux ; Bureau DSRI du 26/09/2019.

Cette mise en évidence sera aussi l'occasion d'une conclusion collective définitive quant à l'équilibre économique du GIE Bordeaux Recherche Clinique – Accelence, encore prématurée, car suspendue à l'état liquidatif définitif prévu d'ici à l'automne 2022.

Ces compléments d'information apportés, le CHU rejoint à la fois la conclusion de la Chambre au titre de la recommandation n°9 issue des précédents contrôles (« veiller à l'équilibre des différentes structures satellites dans lesquelles est financièrement engagé le CHU » est « totalement mise en œuvre ») et l'intérêt de la recommandation n°6 du présent contrôle : il poursuivra donc sa mise en œuvre continue.

4. La gestion des ressources humaines médicales et non médicales

Les **effectifs médicaux seniors** (équivalents temps plein rémunérés) sont en augmentation entre 2016 et 2020.

2016	2017	2018	2019	2020	2021	évol. 2016/2019	évol. 2016/2020
940	973	994	1005	1036	1092	7,1%	10,3%

Les **effectifs non médicaux** (équivalents temps plein rémunérés) sont en augmentation entre 2016 et 2020.

2016	2017	2018	2019	2020	2021	évol. 2016/2019	évol. 2016/2020
10 856	10 886	11 011	11 104	11 237	11 376	2,3%	3,5%

Lors de son contrôle, la CRC a étudié l'**organisation du pôle des ressources humaines** et la répartition des professionnels entre les sites et l'équipe RH du siège, à Talence. Le CHU souhaite rappeler que tous ces professionnels font partie de la même DRH (fusion de toutes les « DRH de sites » en une seule DRH pour l'ensemble du CHU de Bordeaux depuis une dizaine d'années).

La CRC recommande d'évaluer les réorganisations des directions visant à la centralisation des processus. Le CHU souhaite faire valoir que les réorganisations de la période récente sont réalisées à effectifs constants. La mise en place des nouvelles missions de gestionnaires polyvalents RH de pôle, rénovant la fonction de guichet au sein du pôle RH, se traduira notamment par une augmentation du nombre d'agents présents sur les sites et une déconcentration d'un certain nombre de filières d'expertise au plus près des professionnels.

Le CHU mettra en œuvre la recommandation n°7 consistant à procéder à une évaluation de l'organisation des directions, dont la gestion des ressources humaines.

Concernant la révision de l'accord local de **gestion du temps de travail**, le CHU de Bordeaux maintient les éléments transmis en cours du contrôle, qui ont démontré la révision du guide de gestion du temps de travail, laquelle est préalable à la revue de l'accord local relative à la gestion du temps de travail prévue à l'agenda social de l'établissement à partir du 1^{er} janvier 2023. Ce calendrier, nécessaire dans le cadre de la construction d'une démarche participative associant les représentants du personnel et les différentes filières professionnelles de l'établissement, a été adapté afin de tenir compte de la crise épidémique, laquelle n'était pas prompte à permettre ce type de travaux.

Concernant l'écart entre les durées annuelles de temps de travail appliquées au CHU, estimées par la chambre comme inférieures à la réglementation, il est rappelé que cet écart moyen de 296,71 heures correspond à la forfaitisation de droits à congés optionnels ouverts aux agents (jours de hors saison et de fractionnement, jours liés aux sujétions de travail le dimanche et en jours fériés) présentés habituellement à part de l'obligation annuelle de travail dans la réglementation. Ce choix, neutre en matière de temps de travail réel et destiné à permettre une meilleure lisibilité de la part des professionnels de l'établissement, est sans impact sur la réalité du temps travaillé au CHU.

5. Les achats et marchés

Constatant les difficultés de la fonction achats, au CHU et sur l'ensemble du GHT, la direction générale du CHU a souhaité procéder à un audit et une mission d'accompagnement externes effectués par une société spécialisée et menés à partir de 2020.

L'audit a considéré que les effectifs étaient suffisants et que la répartition des compétences entre « le central » et les « sites » était opérationnelle. Elle a, en revanche, recommandé la redistribution des missions des acteurs du processus achats selon un triptyque « acheteur, gestionnaire de marché et gestionnaire de commande », laquelle a été mise en œuvre en 2021 et fait l'objet d'une évaluation interne, convenue avec les équipes concernées, à 3 mois, 9 mois et un an, dans un double objectif d'ajustement éventuel et d'assurance de lisibilité organisationnelle collective. L'audit a également recommandé des formations qui ont toutes été réalisées.

Ainsi, la recommandation n°7 relative à l'évaluation organisationnelle de la direction des achats est en cours de mise en œuvre.

Les rôles et fonctionnements de la **commission des marchés** (COM) et de la cellule de contrôle des marchés (CECOMA) sur laquelle elle s'appuie ont été affirmés sur l'ensemble de la période contrôlée.

- L'influence de la cellule de contrôle des marchés (CECOMA) sur l'instruction et la présentation des dossiers en commission des marchés a été continuellement affirmée, tenant notamment compte des retours d'expérience et des recommandations formulées par l'AFA (contrôle de l'AFA en juin 2018, rapport d'observations provisoires et recommandations formulées par écrit en janvier 2019 et rapport définitif en juillet 2019), et par la Chambre, dans le cadre du présent contrôle. Ainsi de :
 - la traçabilité de ses observations et leur prise en compte dans une fiche navette introduite en 2018 ;
 - la levée de toute objection jugée dirimante par la CECOMA avant présentation en commission des marchés ;
 - le report à une séance ultérieure de tout dossier ne respectant pas le niveau minimal d'exigences de fond et de forme défini par la CECOMA, qui a d'ailleurs rédigé, en septembre 2021, un modèle de présentation uniforme des dossiers à l'usage des filières d'achats et directions ;
 - de la systématisation de l'inscription des avis formulés et contrôles de déclarations d'intérêts opérés par la CECOMA dans les procès-verbaux des séances de la commission des marchés, à compter du deuxième trimestre 2022.

S'agissant de la procédure contrôlée de dialogue compétitif sur le choix du système d'information du laboratoire (2016), la procédure a conduit à l'ajout d'une prestation informatique et a intégré un co-contractant informatique. Les quatre candidats ont pu proposer la solution de leur choix. La CECOMA a formulé un avis circonstancié sur les modalités d'introduction du système d'information du laboratoire en cours de procédure, laissé à l'appréciation du pouvoir adjudicateur. Fort de ce retour d'expérience et des recommandations émises par l'AFA, l'établissement a renforcé la sécurité juridique de sa pratique. En effet, depuis lors, tous les avis de la CECOMA ont été suivis et toute autre décision donnerait lieu à formalisation écrite et, depuis 2019, tout protocole transactionnel donne lieu à production d'une note, rédigée par la CECOMA, et est signé et archivé par la direction générale.

La CRC note à plusieurs reprises dans son rapport que les avis de la CECOMA ne sont pas forcément suivis. Le CHU souhaite indiquer avec force que depuis fin 2018, et alors même que les recommandations de la CECOMA ne s'imposent pas à la Direction générale ni au président de la commission des marchés, les recommandations ont été suivies, et ce sans aucune exception.

La CECOMA profitera par ailleurs d'un retour à plein effectif, à compter de septembre 2022.

Le rôle de la commission des marchés (COM) et ses modalités de fonctionnement avec la CECOMA sont précisés et complétés dans la version actualisée de son règlement intérieur (juin 2022), qui profite notamment des recommandations formulées par la Chambre :

- les rapports de présentation et des rapports d'analyse des offres sont validés par la CECOMA en amont des COM ;
- la validité juridique des dossiers proposés par les acheteurs et gestionnaires de marchés est contrôlée par la CECOMA en amont des COM ;
- l'identification d'un risque juridique conduit la CECOMA à en formaliser par écrit, à en exprimer en séance de COM et à en inscrire au PV de séance ;
- les risques de conflit d'intérêt sont prévenus par le contrôle, par la CECOMA, des déclarations d'intérêts des personnes ayant participé à l'analyse des offres des dossiers présentés et à la préparation des cahiers des charges, croisé avec celui des déclarations d'activités accessoires des professionnels du CHU qui sont portées à sa connaissance. Il en va de même pour les jurys de concours de travaux.

Ces précisions et compléments doivent permettre de renforcer la COM, sur le fondement des aspects déjà relevés positivement par la Chambre : *« la régularité des réunions, les procès-verbaux systématiquement dressés et ordres du jour établis, la présence des membres aux réunions et leur intérêt »*, mais aussi le fait que *« l'ensemble des procédures formalisées concernant les fournitures et services y sont examinées, ainsi que les procédures d'un montant supérieur à 400 000 € concernant les travaux. Les marchés subséquents et toutes les opérations signalées y sont également présentés ou tous les dossiers sensibles, même inférieurs aux seuils prévus par le code de la commande publique »*.

Ainsi, la recommandation n°8 en ressort désormais partiellement mise en œuvre.

Le CHU de Bordeaux renforce progressivement ses modalités de suivi et de respect de la **computation des seuils de commande publique** :

- depuis 2018 et la mise en œuvre de la fonction achats mutualisée, par l'harmonisation progressive des référentiels entre établissements ;
- depuis septembre 2021 et en anticipation de l'évolution réglementation applicable au 1er janvier 2022, en exigeant la mise en place d'un minimum et maximum obligatoires sur l'ensemble des procédures passées ;
- par le renforcement du recours aux possibilités déjà offertes par le système d'informations (gestion économique et financière de CPAGE), dont l'usage de la nomenclature des catégories homogènes de fournitures et prestations (NCHFS) de la DGOS, qui reste à systématiser ;
- par la sensibilisation et l'accompagnement continus des équipes achats des établissements parties du GHT (formations assurées en juillet 2021, sensibilisation en comité de coordination achats et COPIL achats).

A titre d'illustration, le périmètre concerné représente, ne serait-ce que pour les seules dépenses d'achats du CHU, plus de 400 M€ annuels et 3000 marchés.

Le respect du code de la commande publique et l'évaluation de la performance des achats réalisés pour le compte du **GHT Alliance de Gironde** procèdent de modalités complémentaires entre elles, et bien sûr similaires à celles progressivement mises en œuvre au titre des procédures menées pour le CHU de Bordeaux.

Les possibilités offertes par le système d'information en constituent l'un des moyens, tant au titre de l'existant (ex. : intégration des seuils de la commande publique dans CPAGE, structuration et usage de la donnée inter-établissement) que de ses perspectives (convergence logicielle et infocentre progressive).

Le GHT Alliance de Gironde s'inscrit dans ce cadre et celui, plus large, rapporté par la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2020 présenté au Sénat, selon lequel « la déclinaison de la fonction achat s'organise progressivement, mais doit être renforcée ».

Ainsi, les recommandations n° 9 et 10, dont la mise en œuvre est en cours, sont une priorité de la direction générale de l'établissement.

* *

*

Au total, il ressort de ces éléments d'informations et actions complémentaires que sept des recommandations du présent contrôle sont *a minima* partiellement mises en œuvre ou en voie de l'être à brève échéance, et que les trois autres, en cours de mise en œuvre, vont faire l'objet d'une attention particulière de la part de la direction générale de l'établissement.