



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

DÉPARTEMENT DE MAYOTTE - PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

(Département de Mayotte)

Exercices 2017 et suivants

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	4
RECOMMANDATIONS	6
PROCÉDURE	7
OBSERVATIONS	8
1 UNE COMPÉTENCE RÉCENTE PARTIELLEMENT ASSUMÉE	9
1.1 Une absence de schéma directeur préjudiciable.....	9
1.1.1 Un défaut de formalisation qui affaiblit la gouvernance et le pilotage stratégique.....	9
1.1.2 Des implantations géographiques inadaptées aux besoins des populations.....	10
1.1.3 De nouvelles implantations sans corrélation avec la répartition des locaux hospitaliers.....	11
1.2 Des ressources budgétaires insuffisantes suivies dans un budget spécifique.....	12
1.2.1 Des crédits plafonnés aux compensations versées par l'État.....	13
1.2.2 Une situation budgétaire critique.....	14
1.2.3 Une utilisation du budget annexe au détriment de la PMI.....	17
1.3 Des missions imparfaitement remplies.....	19
1.3.1 Des missions partiellement assurées.....	20
1.3.2 Des missions non encore assurées ou assurées par d'autres acteurs.....	21
1.3.3 Une baisse d'activité notable.....	23
2 UN PILOTAGE OPÉRATIONNEL LARGEMENT PERFECTIBLE	26
2.1 Un maillon faible : l'unité de gestion.....	26
2.1.1 Des dysfonctionnements à répétitions dans de nombreux domaines.....	27
2.1.2 Une organisation illisible.....	29
2.2 Un défaut de coordination, de communication et de contrôle.....	30
2.2.1 Un contrôle de gestion non exploité.....	30
2.2.2 Un pilotage financier approximatif et non exhaustif.....	32
2.2.3 Un défaut de contrôle des subventions versées.....	33
2.3 Des moyens à optimiser.....	35
2.3.1 Une gestion encore insuffisante des ressources humaines.....	35
2.3.2 Un fonctionnement de la commande publique non satisfaisant.....	38
3 DES PROPOSITIONS POUR RELEVER DE MANIÈRE EFFICACE LES ENJEUX MAJEURS	41
3.1 Des ressources budgétaires à consolider.....	41
3.1.1 Le budget annexe SPE face au risque d'une impasse financière.....	41
3.1.2 Un manque à gagner : la facturation des actes et des consultations à l'assurance maladie.....	42
3.1.3 Le risque de non versement des subventions européennes.....	45
3.2 Un déploiement des infrastructures d'accueil à accélérer.....	46
3.2.1 La fragilité des entreprises locales du bâtiment.....	46

3.2.2 Les lenteurs inhérentes aux services départementaux	47
3.2.3 Le renforcement du suivi du schéma immobilier	48
3.3 La pharmacie : une spécificité à conforter	49
3.4 L'amélioration nécessaire du suivi et du pilotage de l'activité	52
3.4.1 L'adéquation des moyens à l'activité	52
3.4.2 L'enjeu de l'informatisation : un défi réaliste ?	53
CONCLUSION	56
ANNEXES	57
Annexe n° 1. Établissements sanitaires de Mayotte au 1 ^{er} janvier 2020	58
Annexe n° 2. Résultats annuels du budget annexe SPE	59
Annexe n° 3. Glossaire	60

SYNTHÈSE

La protection maternelle et infantile (PMI) constitue une compétence obligatoire des départements. Elle recouvre la prise en charge de la prévention en santé pour les femmes et les jeunes enfants, notamment à travers le suivi des grossesses des premières et la vaccination des seconds de zéro à six ans.

Le Département de Mayotte s'est vu transférer cette compétence au 1^{er} janvier 2006, sans qu'elle ne donne lieu à compensation budgétaire. L'État a corrigé cette omission en 2018 en lui attribuant une compensation rétroactive de 105,7 M€ au titre de la période 2009-2017, ainsi qu'une dotation annuelle de 14,5 M€ à compter de 2018. Une enveloppe spécifique de 20 M€ a en outre été octroyée pour le financement du programme de construction et de rénovation des centres d'accueil. Depuis, le Département n'affecte à l'exercice de cette compétence que les compensations versées par l'État.

Ces différentes compensations ont été comptabilisées dans un budget annexe dédié au pôle santé, famille, enfance (SFE), qui a en charge la mise en œuvre des compétences départementales en matière de PMI et d'aide sociale à l'enfance (ASE). La gestion des dotations relatives à ces deux compétences au sein de ce même budget annexe a entraîné *de facto* une confusion des crédits, laquelle s'est opérée, faute d'arbitrage et de pilotage, au détriment de la PMI.

Le service de la PMI pâtit depuis sa création de l'absence d'un schéma directeur dont l'élaboration tarde à aboutir. Ce service est amené à jouer un rôle de premier plan en matière d'accès aux soins et d'offre de premier recours, aux côtés du centre hospitalier de Mayotte (CHM) et d'un secteur libéral émergent, face à d'immenses défis : natalité galopante, immigration incontrôlée, faible densité médicale, etc.

Le Département affiche une réelle volonté d'apporter un meilleur service à la population en matière de PMI. Cette dynamique est reconnue par les partenaires institutionnels et se traduit par des coopérations renouvelées, des implications fortes dans les actions en réseaux et la fidélisation d'un médecin directeur de PMI depuis août 2020. Pour autant, les résultats tardent à se concrétiser pour la population.

La réalisation du programme de construction et de rénovation des centres d'accueil a non seulement pris du retard, imputable en grande partie à la collectivité territoriale, mais également abouti, en l'absence de formalisation préalable d'un schéma stratégique directeur des travaux, à des implantations déconnectées des besoins et souvent sans corrélation avec l'offre existante, comme les dispensaires du CHM. Cette situation prive les populations de l'accès à un service indispensable alors même que l'offre de prestations de la PMI est loin des standards nationaux : trois consultations de grossesse au lieu de six, dépistage insuffisant des handicaps et de la malnutrition, traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST) non proposé, etc. L'activité de la PMI reste toutefois difficile à objectiver tant en termes quantitatifs que qualitatifs faute d'outils statistiques. Par suite le pilotage opérationnel du service manque de réactivité et d'efficacité.

Les résultats médiocres s'expliquent principalement par les difficultés que le pôle SFE rencontre en matière de coordination avec les autres directions administratives et logistiques du Département, chargées de l'appuyer dans l'exercice de ses missions, qui retardent les projets : déploiement du système d'information, facturation des prestations à l'assurance maladie, mise en place des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses, réalisation effective du programme immobilier et enfin démarrage des consultations itinérantes pour « aller vers » les populations.

La collectivité n'est pas en mesure de relever seule les défis qui se posent à elle dans ce domaine. Elle considère qu'un accompagnement de l'État est nécessaire, faisant valoir qu'elle n'a aucune maîtrise sur les flux migratoires et que l'absence d'aide médicale d'État (AME) la pénalise. Si tel était le cas, cet accompagnement devrait être conditionné selon la chambre par l'amélioration de sa gestion. Il ne dispenserait pas le Département de clarifier sa politique en matière de PMI, en adoptant un schéma directeur, en développant le dialogue entre ses services opérationnels et d'appui et en affectant les moyens nécessaires pour un exercice plein et entier de sa compétence.

RECOMMANDATIONS¹

N°	Nature	Domaine	Objet	Mise en œuvre	Mise en œuvre en cours	Non mise en œuvre	Page
1	Performance	Gouvernance et organisation interne	Arrêter le schéma départemental de la PMI d'ici la fin du premier semestre 2023.		X		12
2	Performance	Gouvernance et organisation interne	Structurer le dialogue de gestion entre la direction générale des services (DGS) et le pôle santé, famille, enfance (SFE), à travers la formalisation, dès 2023, d'un suivi régulier de l'exécution budgétaire du budget annexe SPE et l'amélioration de la fiabilité des analyses prospectives réalisées tant en fonctionnement qu'en investissement.			X	33
3	Performance	Relations avec les tiers	Dès 2023, vérifier systématiquement l'utilisation des subventions attribuées, selon une méthodologie commune et formalisée, et recourir aux clauses résolutoires en cas d'inexécution totale ou partielle des projets ou des obligations des bénéficiaires.			X	35
4	Régularité	Gestion des ressources humaines	Mettre en place un système de contrôle des horaires rigoureux et effectif d'ici fin 2023, afin de garantir le respect de la durée annuelle du temps de travail de 1 607 heures, conformément au décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale.			X	37
5	Performance	Gestion des ressources humaines	Accompagner les agents d'accueil des centres d'accueil le souhaitant dans une démarche de qualification, afin qu'ils puissent disposer du diplôme d'aide-soignant, à l'horizon de la fin 2024, et contribuer ainsi à améliorer le service rendu aux usagers.		X		38
6	Performance	Situation financière	Adopter et commencer à mettre en œuvre, dès 2023, un plan de redressement afin de rétablir avant la fin de la mandature les conditions d'un équilibre durable du budget annexe SPE.			X	42
7	Performance	Situation financière	Mettre en place une facturation opérationnelle et effective à la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) de l'ensemble des actes et consultations de PMI éligibles d'ici fin 2023.		X		45
8	Performance	Gestion des ressources humaines	Travailler d'ici fin 2023 sur les maquettes organisationnelles des services de « <i>PMI enfants</i> » et « <i>PMI femmes</i> », de manière à s'assurer de la meilleure adéquation entre les ressources déployées et l'activité réalisée.			X	53

¹ Les recommandations sont classées sous la rubrique « régularité » lorsqu'elles ont pour objet de rappeler la règle (lois et règlements) et sous la rubrique « performance » lorsqu'elles portent sur la qualité de la gestion, sans que l'application de la règle ne soit mise en cause.

PROCÉDURE

Le contrôle des comptes et de la gestion du Département de Mayotte, portant exclusivement sur la protection maternelle et infantile (PMI), a été ouvert le 1^{er} avril 2022, par lettres du président de la chambre régionale des comptes de Mayotte adressées respectivement à M. Ben Issa Ousseni, président actuel du Département et à M. Soibahadine Ibrahim Ramadani, son prédécesseur.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle ont eu lieu le 30 septembre 2022 avec M. Soibahadine Ibrahim Ramadani et le 3 octobre 2022 avec M. Ben Issa Ousseni.

La chambre régionale des comptes de Mayotte a arrêté ses observations provisoires dans sa séance du 5 octobre 2022. Celles-ci ont été adressées le 23 novembre à l'actuel ordonnateur et à son prédécesseur, qui en ont accusé réception le 25 novembre. En application de l'article R. 243-5 du code précité, la chambre a transmis le 28 novembre des extraits à sept tiers.

Le président du Département de Mayotte a répondu par courrier enregistré au greffe de la chambre le 26 janvier 2023.

Cinq tiers ont répondu, par un courrier enregistré au greffe de la juridiction le 20 janvier 2023 et par quatre courriels enregistrés les 10 janvier, 12 janvier, 6 février et 8 février 2023.

Après avoir examiné l'ensemble des réponses, la chambre, dans sa séance du 6 mars 2023, a arrêté les observations définitives suivantes.

OBSERVATIONS

Les services départementaux de la protection maternelle et infantile (PMI) sont placés sous l'autorité et la responsabilité des présidents de conseils départementaux. Ils représentent la seule compétence sanitaire décentralisée et apparaissent comme une spécificité française au niveau européen² de par leur caractère universel et l'accès inconditionnel offert aux familles en matière de prévention en santé. Ils sont chargés plus particulièrement d'assurer la protection sanitaire de la mère et du jeune enfant jusqu'à six ans. Leur organisation s'inscrit généralement dans un système vertical. Ce modèle se caractérise par un service chargé d'un ensemble de missions définies par les articles L. 2112-1 et suivants du code de la santé publique (CSP) et exercées par des professionnels intervenant sur les territoires. Un lien hiérarchique relie le chef de service porteur des missions aux professionnels de terrain.

La PMI de Mayotte fonctionne selon le modèle suivant : regroupée au sein de la direction de la protection maternelle et infantile et de la prévention en santé (DPMIPS), elle est rattachée au pôle santé, famille, enfance (SFE), qui comprend également la direction de la protection de l'enfance (DPE) en charge de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Cette direction générale adjointe (DGA) est subordonnée à la direction générale des services (DGS), qui relève elle-même de l'autorité du président du conseil départemental. Les personnels de la DPMIPS, médicaux, soignants et autres, sont placés sous l'autorité hiérarchique et technique d'un médecin, directeur du service.

Cinq services distincts composent la DPMIPS : le service « *PMI femmes* », qui assure le suivi des femmes enceintes et le planning familial ; le service « *PMI enfants* », qui assure le suivi des enfants de zéro à six ans ; le service d'éducation et de prévention en santé (SEPS), qui intervient auprès des deux populations, adultes et enfants ; le service de la pharmacie ; le bureau de la petite enfance, qui a en charge l'agrément des crèches et des assistants maternels.

Une unité de gestion (UG) et une unité « *statistiques* » exercent leurs missions au profit des deux directions du pôle.

Sur le plan opérationnel, la PMI s'appuie sur un réseau de centres d'accueil qui sont répartis inégalement sur le Département (voir la carte en annexe n° 1).

La population de Mayotte a augmenté de façon constante et significative sur la dernière décennie. Pour la seule année 2017, son taux de croissance a été évalué à 4 %. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) estime le nombre d'habitants à 299 300 au 1^{er} janvier 2022. La population devrait atteindre en 2050 – selon les projections les plus récentes – 440 000 à 760 000 habitants.

Dans ce contexte, plusieurs défis se posent au Département de Mayotte : assurer la soutenabilité financière de l'exercice des missions obligatoires de PMI, consolider l'offre de services sur l'ensemble du territoire et améliorer le pilotage et le suivi de l'activité réalisée.

Avec le souci d'éclairer la collectivité pour l'aider à relever ces défis, la chambre a analysé la gouvernance de la compétence de PMI, le service rendu à la population et les modalités du pilotage opérationnel de cette mission départementale.

² Cour des comptes, *La santé des enfants*, décembre 2021.

1 UNE COMPÉTENCE RÉCENTE PARTIELLEMENT ASSUMÉE

Une politique publique comme celle de la PMI s'appuie en principe sur un schéma départemental. Ce document stratégique détermine les orientations à suivre et les objectifs à atteindre. Il permet de fédérer et impliquer divers partenaires autour de l'amélioration du service rendu à l'utilisateur. De ce schéma découlent aussi les moyens à mobiliser, notamment en matière budgétaire.

L'articulation entre les orientations politiques et leur mise en œuvre opérationnelle se fait à travers des rencontres informelles entre le 7^{ème} vice-président, qui dispose d'une délégation en matière sociale, et le directeur général adjoint du pôle SFE, ou entre cet élu délégué et le directeur de la DPMIPS sur des thématiques spécifiques³.

1.1 Une absence de schéma directeur préjudiciable

Alors que la PMI représente un enjeu majeur pour le Département de Mayotte, en raison de la natalité qui est la plus forte de France avec plus de 10 500 naissances en 2021, du taux de malnutrition des enfants de zéro à six ans qui est compris entre 5 et 10 % et d'une très forte immigration clandestine, il n'existe toujours pas de schéma départemental relatif à cette politique publique depuis que la collectivité s'est vue transférer cette compétence au 1^{er} janvier 2006. Le rappel de la nécessité d'adopter un tel schéma, formulé par le préfet dans un courrier adressé au Département le 4 novembre 2019, est resté lettre morte.

Le sujet de la PMI n'est abordé qu'indirectement lors du vote du budget annexe santé et protection de l'enfance (SPE), lequel ne donne pas lieu à un débat spécifique, malgré l'enjeu financier qu'il représente pour le Département.

1.1.1 Un défaut de formalisation qui affaiblit la gouvernance et le pilotage stratégique

Bien qu'il n'y ait pas de schéma départemental spécifique, la question de la PMI est abordée sur le territoire à travers d'autres outils. En effet, l'agence régionale de santé (ARS) de Mayotte couvre une partie de ce champ. Différents documents structurants existent : un plan périnatalité 2015-2018, un projet régional de santé 2018-2028 pour La Réunion et Mayotte ainsi qu'un état des lieux et programme d'actions 2019-2021 relatifs à l'accès à la contraception à Mayotte. Quant au Département de Mayotte, il dispose d'un schéma départemental de l'enfance et de la famille (SDEF) couvrant la période 2017-2021. Il est également l'une des parties prenantes au schéma départemental des services aux familles (SDSF), qui porte sur la période 2020-2022 et dont l'animation est assurée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM).

Le défaut de formalisation par le Département d'une vision pluriannuelle en matière de PMI s'accompagne d'une absence d'évaluation des actions conduites. L'estimation des besoins

³ Le devenir de la pharmacie par exemple.

des populations n'est pas réalisée et aucun plan d'actions n'est défini pour les prochaines années.

La compensation tardive par l'État du transfert de la compétence PMI peut expliquer en partie les difficultés du Département de Mayotte à fixer ses objectifs et structurer l'exercice de ses missions en la matière.

1.1.2 Des implantations géographiques inadaptées aux besoins des populations

Faute de schéma, les opérations d'implantation des centres d'accueil ne s'inscrivent ni clairement dans une logique populationnelle ni même dans une vision prospective. Elles s'intègrent davantage dans une logique historique ou de disponibilité du foncier qui interroge jusqu'aux services du Département⁴.

Entre les deux recensements de 2012 et 2017, la population croît de 21 %. Sur la même période, le nombre de centres d'accueil diminue de 14,3 %, passant de 21 à 18. Ils ne sont d'ailleurs plus que 16 en fonctionnement en 2022. L'offre ne cesse de se contracter depuis 2007, année où il y avait alors 27 centres. En 15 ans, plus de 40 % des centres ont donc été supprimés.

Dans le nord de l'île, zone à très forte densité de population, trois centres d'accueil sur les cinq qui existaient en 2015 étaient toujours fermés fin 2022, dans l'attente de leur reconstruction. De même, la réduction de l'offre est particulièrement aiguë dans la circonscription du Grand Mamoudzou.

Ainsi le centre d'accueil de Jacaranda, situé à Mamoudzou, a fermé en 2013 et le centre médico-social (CMS)⁵ de M'Tsapéré⁶ en 2018. Ces sites étaient alors les seuls à offrir un service à la population de Mamoudzou et de ses environs. Ces fermetures renvoient les femmes et leurs enfants en périphérie du Grand Mamoudzou, vers Passamainty, Kawéni, voire Koungou, alors que l'île ne compte pas de service de transport en commun. Le projet de reconstruction d'un centre d'accueil à Mamoudzou peine à voir le jour. Les marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux ont été attribués. Des fouilles de sol ont été réalisées de façon incomplète. L'opération ne devrait pas pouvoir être achevée avant la fin 2024, au mieux. Fin 2022, les travaux n'avaient pas commencé.

Dans le même temps, le centre d'accueil d'Acoua a été mis en service en 2021. Il est destiné à accueillir la population des villages d'Acoua et Mtsangadoua, soit moins de 5 000 habitants au dernier recensement. Ce choix d'implantation suscite des interrogations quant à l'adéquation de la stratégie et des priorités départementales aux besoins réels des populations.

Pour pallier la réduction de l'offre, une consultation mobile, « allant vers » les usagers a été envisagée courant 2021. Cette approche pertinente, reposant sur l'achat de camions aménagés et équipés pour réaliser des consultations adultes et enfants, n'était toujours pas opérationnelle fin 2022.

⁴ Le compte rendu du comité de direction du 2 février 2017 évoque ainsi « ...les hésitations politiques... sur les lieux d'implantation » des centres d'accueil.

⁵ Un CMS propose aux usagers un accompagnement social en sus des prestations de PMI.

⁶ Quartier de Mamoudzou.

1.1.3 De nouvelles implantations sans corrélation avec la répartition des locaux hospitaliers

Le CHM couvre le territoire avec ses dispensaires, centres de consultations et centres de référence répartis sur l'ensemble de l'île. Le Département de Mayotte ne s'est pas saisi de cette opportunité pour programmer l'implantation des centres d'accueil à proximité des locaux hospitaliers.

Dès lors la possibilité de mutualiser tant les investissements que les ressources médicales, paramédicales, voire logistiques a été écartée sur certains sites, parfois pour une raison tenant à l'insuffisance de foncier disponible, mais d'autres fois sans motif objectif identifié.

Ainsi sur Koungou, le service « *PMI enfants* » a quitté le dispensaire pour une location de faible valeur ajoutée en termes de confort. Les locaux actuels sont peu adaptés et humides, la file d'attente se fait en partie dehors, sur le trottoir.

Le projet de nouveau site du service « *PMI femmes* » est d'ores et déjà prévu ailleurs. Les personnels paramédicaux sur place regrettent cet éloignement programmé du dispensaire, qui les prive du recours à une autre expertise et complexifie le circuit du patient, notamment pour les parturientes les plus défavorisées, au risque d'aboutir à un renoncement à certains suivis.

Les autorités et opérateurs locaux⁷ perçoivent la volonté de la nouvelle mandature de faire aboutir les projets, de se doter d'un véritable plan stratégique. Ils notent une implication de la direction de la PMI dans le travail en réseau sur la malnutrition, sur la contraception, la réelle volonté de mettre en place les IVG médicamenteuses, ou encore de développer la facturation des soins. Ils observent néanmoins que cette volonté a encore du mal à se matérialiser dans les actes.

En réalité, le projet d'élaboration d'un nouveau schéma départemental de la PMI a été relancé sous l'impulsion du nouveau médecin directeur, recruté en août 2020, avec la mise en place d'ateliers à l'automne 2020. Le directeur de la PMI a d'ores et déjà réalisé une ébauche de l'organisation future.

Il prend acte du pilotage managérial actuel trop centralisé, en l'absence de responsable hiérarchique au sein des centres d'accueil. Chaque soignant relève directement de la responsable du service « *PMI femmes* » ou de la responsable du service « *PMI enfants* ».

Le directeur envisage la réorganisation complète des structures managériales, avec le découpage de Mayotte en deux territoires ayant à leur tête une équipe de coordination et de supervision. La stratégie et les relations avec les partenaires continueraient à relever des attributions de la direction de la PMI.

La présentation du schéma aux élus départementaux, initialement prévue avant la fin 2022, a été reportée à la fin du premier trimestre 2023.

La chambre recommande au Département de Mayotte de :

⁷ Secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR), ARS, CHM, CSSM, associations partenaires, etc.

Recommandation n° 1 : Arrêter le schéma départemental de la PMI d'ici la fin du premier semestre de l'année 2023.

1.2 Des ressources budgétaires insuffisantes suivies dans un budget spécifique

Un budget annexe a été créé en 2017, à la demande de la préfecture et avec l'aval de la direction régionale des finances publiques (DRFiP), dans l'objectif initial d'individualiser le suivi comptable de l'ASE⁸. Depuis 2018, ce budget comptabilise également les moyens consacrés à la PMI. Ainsi, il a vocation désormais à retracer l'ensemble des recettes et des dépenses de fonctionnement et d'investissement qui concourent aux missions dévolues au pôle SFE. En 2021, les dépenses du budget SPE réalisées (64 670 442 €) représentent près de 14 % de celles du budget consolidé⁹ du Département de Mayotte (465 945 114 €)¹⁰.

Un rapport établi en février 2016 par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans le cadre d'une mission d'appui au Département de Mayotte a constaté que le transfert de la compétence PMI à la collectivité territoriale n'avait fait l'objet d'aucune compensation financière par l'État. L'IGAS a évalué alors le montant des charges de PMI pour le Département de Mayotte à 14,5 M€ au titre de l'année 2015.

L'État a mis en œuvre un processus de régularisation en deux volets : 105 745 169 € ont été attribués à la collectivité départementale à titre de compensation rétroactive pour les exercices 2009 à 2017¹¹ et un droit définitif annuel à compensation d'un montant de 14 530 672 €¹² a été reconnu au Département à partir de 2018¹³.

Parallèlement à l'octroi des moyens financiers de compensation, une convention signée par le préfet de Mayotte et le président du conseil départemental le 11 juillet 2018 a formalisé un mécanisme d'accompagnement. Le contrat prévoyait, jusqu'à la fin de l'année 2022, la mise en place d'un suivi partenarial des actions de restructuration, de développement et d'amélioration du fonctionnement du service départemental de PMI. Ce dispositif de suivi n'a pas été mis en application, en partie selon les acteurs à raison d'une insuffisance de moyens humains : l'utilisation des ressources nouvelles attribuées n'a fait l'objet d'aucune évaluation ou contrôle en continu, ce qui a conduit la préfecture et l'ARS de Mayotte à déclencher conjointement un audit en mars 2021. Les conclusions de cette mission sur l'évolution de

⁸ Chambre régionale des comptes de Mayotte, *Département de Mayotte - aide sociale à l'enfance*, rapport publié le 25 juillet 2019.

⁹ Le budget consolidé comprend le budget principal, le budget annexe « *service de transport maritime* » (STM) et le budget annexe SPE.

¹⁰ Source : compte administratif 2021 du budget principal du Département de Mayotte, page 148.

¹¹ Un tiers de la dotation rétroactive (35 248 390 €) a été versé au Département de Mayotte en 2018, les deux tiers restants (70 496 779 €) l'ont été en 2019.

¹² Arrêté du 19 juin 2018 constatant le montant du droit à compensation des charges nouvelles résultant pour le Département de Mayotte du financement du service de protection maternelle et infantile.

¹³ L'ASE avait elle-même fait l'objet d'un mécanisme similaire en 2017 : l'État a attribué au Département de Mayotte une compensation rétroactive de 41 062 142 € pour le transfert de la compétence de l'ASE au titre des années 2009 à 2017, et une dotation de 9 594 939 € à titre de droit annuel définitif à compensation à compter de 2018.

l'organisation et du fonctionnement de la PMI ont été rendues en juin 2021. Le Département en a été destinataire.

Pour remédier à cette absence de suivi, la préfecture propose la constitution d'un comité de pilotage qui pourrait être élargi à la DRFiP, l'ARS et la CSSM. Cette option reviendrait à instituer le dispositif partenarial qui était prévu dès l'origine par la convention.

L'évolution de la situation financière de la PMI est appréhendée à travers l'examen du budget annexe SPE à partir de 2018, soit l'année depuis laquelle le Département de Mayotte perçoit une dotation pour l'exercice de la compétence dans ce domaine. L'exécution des recettes et des dépenses du budget annexe SPE pour la période 2018-2021 est présentée dans l'annexe n° 2.

1.2.1 Des crédits plafonnés aux compensations versées par l'État

Les dotations rétroactives¹⁴ et annuelles¹⁵ attribuées par l'État au Département de Mayotte en compensation du transfert des compétences ASE et PMI représentent la quasi-intégralité des ressources du budget annexe SPE durant l'ensemble de la période 2017-2021.

Les dotations rétroactives ont été servies une fois pour toutes afin de régulariser la situation antérieure, elles présentent un caractère à la fois ponctuel et définitif. Leur versement s'est étalé sur les exercices 2017 (pour l'ASE), 2018 et 2019 (pour la PMI). Elles constituent ainsi une ressource financière non pérenne ou encore une réserve de crédits, aspect qui les rend impropres à couvrir des dépenses de fonctionnement qui par définition se renouvellent chaque année. Les dotations annuelles possèdent à l'inverse un caractère récurrent, mais leurs montants n'évoluent pas et restent fixes d'un exercice à l'autre.

Depuis 2020, le Département de Mayotte cantonne pour l'essentiel les recettes du budget annexe SPE aux montants des dotations annuelles de compensation qu'il perçoit de l'État. Il a consacré peu de ressources supplémentaires à l'exercice des compétences mises en œuvre par le pôle SFE, en dépit du caractère obligatoire de ces compétences pour la collectivité territoriale.

Le recours au budget annexe SPE répondait à la volonté de garantir que les compensations financières attribuées par l'État soient employées pour l'exercice de la compétence PMI transférée au Département de Mayotte. Ce choix a cependant entraîné un effet inattendu et paradoxal : les compensations comptabilisées sur le budget annexe ont été traitées en fait comme le plafond des ressources devant être consacrées à ce service public alors qu'en réalité elles doivent être considérées comme un minimum.

Par ailleurs, le Département de Mayotte n'a mobilisé qu'à la marge la possibilité de facturer à l'assurance maladie certains des actes ou consultations pratiqués par les

¹⁴ Soit 166 807 311 €, dont 41 062 142 € versés en section de fonctionnement en 2017 au titre de l'ASE, 105 745 169 € versés en section de fonctionnement en 2018 et 2019 au titre de la PMI et 20 000 000 € versés en section d'investissement en 2017 sur le budget principal et transférés en 2018 sur le budget annexe, au titre de la réalisation du schéma immobilier des centres d'accueil (financement du plan de reconstruction et de réhabilitation, voir *infra*).

¹⁵ 14 530 672 € au titre de la PMI et 9 594 939 € au titre de l'ASE, à compter de 2018.

professionnels de santé au bénéfice des usagers de la PMI qui possèdent la qualité d'assurés sociaux¹⁶. Une convention signée en novembre 2015 avec la CSSM a permis à la collectivité territoriale de percevoir un peu moins de 500 000 € sur l'ensemble de la période 2017-2019, 85 % de ce montant ayant été comptabilisés sur le budget principal (voir le tableau ci-après).

Tableau n° 1 : Recettes PMI versées par la CSSM depuis 2017 (en €)

<i>Période de facturation</i>	Budget d'imputation	Exercice de comptabilisation	Compte d'imputation	Montant
« 3 ^{ème} trimestre 216 »	Principal	2017	7476	54 037,56
« 1 ^{er} semestre 2017 »	Principal	2017	7476	143 291,07
« 2017 »	Principal	2018	74788	226 408,91
« 2018 »	Annexe SPE	2019	7476	75 157,49
Total				498 895,03

Source : CRC, d'après les titres de recettes pris en charge par le comptable

La convention est arrivée à échéance en 2018 et aucune facturation à la CSSM n'a pu être effectuée pour les prestations de PMI réalisées de 2019 à 2021. Une nouvelle convention a été signée le 24 février 2022 mais elle n'est toujours pas mise en application du fait de l'impossibilité pour le Département de Mayotte de procéder à des facturations individuelles dématérialisées.

Par conséquent, le montant annuel des produits de fonctionnement du budget annexe SPE apparaît d'une certaine manière comme étant préfixé et figé au niveau des estimations réalisées par l'IGAS au titre de l'exercice 2015.

Le Département de Mayotte n'assume pas financièrement sa compétence en matière de PMI. Il n'affecte à cette mission que les recettes dédiées, attribuées par l'État.

1.2.2 Une situation budgétaire critique

En 2017, le budget annexe n'enregistrait que les dépenses relatives à l'ASE. La comptabilisation des dépenses de la PMI sur ce budget n'a débuté qu'en 2018, auparavant elles étaient imputées sur le budget principal.

Alors que les recettes du budget annexe SPE se caractérisent par leur stabilité d'une année sur l'autre, les dépenses de gestion¹⁷ croissent quant à elles de 24,2 % en moyenne par an pendant la période 2018-2021.

¹⁶ Selon les tableaux d'activité fournis par le Département de Mayotte, moins de 10 % des consultations réalisées par les centres d'accueil en 2021 concernent des assurés sociaux.

¹⁷ Les dépenses de gestion correspondent aux charges de fonctionnement, hors charges financières (par ailleurs inexistantes sur le budget annexe SPE) et charges exceptionnelles (qui n'ont pas vocation à se renouveler chaque année).

Les charges supportées par le budget principal et qui faisaient l'objet ensuite d'un remboursement par le budget annexe ont été directement intégrées à ce dernier depuis 2019.

La diminution des charges à caractère général entre 2020 et 2021 (- 39 %) s'explique principalement par la baisse des dépenses de médicaments, vaccins et autres produits pharmaceutiques, matières ou fournitures, qui fait plus que compenser l'augmentation sur d'autres postes de dépenses.

Le niveau exceptionnellement élevé des dépenses de la pharmacie en 2020 (6,7 M€) est lié aux achats effectués pour lutter contre la propagation de l'épidémie de covid 19 (masques de protection, solutions hydroalcooliques, visières de protection, etc.), au profit de l'ensemble des directions et services du Département de Mayotte. Les charges exposées au profit des directions et services autres que le pôle SFE n'ont pas fait l'objet d'un remboursement par le budget principal. Une partie des ressources du budget annexe SPE a donc été divertie au bénéfice du budget principal en 2020, ce qui nuit à la fiabilité des comptes.

L'exercice 2018 présente également un caractère atypique, du fait du plan de rattrapage vaccinal mis en œuvre cette année-là en partenariat avec Santé publique France (SpF) : ce plan a conduit à des dépenses supplémentaires pour l'acquisition de vaccins, par rapport à une année ordinaire.

À l'inverse des charges à caractère général, qui évoluent à la hausse ou à la baisse en fonction des exercices, les dépenses de personnel et les autres charges de gestion sont en constante augmentation depuis la création du budget annexe. Les premières ont évolué de 19 % en moyenne par an entre 2018 et 2021. Pour 2022, il est prévu au budget primitif une masse salariale de 37,5 M€ sur le budget annexe SPE, ce qui représente + 7,3 % par rapport aux dépenses réalisées l'année précédente. Les augmentations sont portées pour l'essentiel par le dynamisme des charges de personnel relevant de l'ASE : le montant des rémunérations des assistants familiaux et des autres professionnels du Département de Mayotte qui concourent à la protection de l'enfance a crû de 25,9 % en moyenne par an de 2018 à 2021, alors que la progression n'a été que de 5,7 % en moyenne par an en ce qui concerne la PMI.

De même, les autres charges de gestion comprennent principalement des dépenses qui relèvent des missions de l'ASE : prévention spécialisée, accompagnement et hébergement collectif des mineurs¹⁸, subventions aux associations de protection de l'enfance, etc. Dans ce domaine, l'évolution constatée entre 2018 et 2021 représente un quasi doublement des coûts en moyenne chaque année (+ 92,8 % par an). Le budget primitif 2022 prévoit une stabilisation de cette catégorie de dépenses par rapport au montant exécuté en 2021.

Sur un plan général, la progression dynamique des charges nettes de fonctionnement du budget annexe SPE (58,4 M€ en 2021) apparaît difficile à maîtriser, compte tenu de l'évolution des besoins du territoire. En outre, cette progression n'est pas corrélée au niveau des ressources annuelles (24,1 M€) qui sont mobilisées par le Département de Mayotte sur ce budget.

L'hypertrophie des dépenses récurrentes par rapport aux recettes de même nature rend la situation financière du budget annexe SPE préoccupante, en dépit des moyens de compensation qui ont été accordés par l'État.

En complément des dotations de fonctionnement présentées ci-avant et destinées à compenser le transfert de compétence, l'État a versé en 2017 au Département de Mayotte 20 M€

¹⁸ Lieux de vie et d'accueil (LVA), services d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (SAEMO), maisons d'enfants à caractère social (MECS).

de crédits d'investissement pour contribuer au financement d'un plan de réhabilitation et de reconstruction du réseau des centres d'accueil.

Les recettes d'investissement encaissées sur le budget annexe SPE depuis sa création se limitent, outre ces 20 M€ attribués pour financer la reconstruction des centres d'accueil, à une autre dotation de l'État, d'un montant de 0,64 M€, perçue en 2021 au titre du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA), et à une subvention de 0,55 M€, comptabilisée en 2022, versée au titre du fonds européen de développement régional (FEDER) pour le financement des travaux de reconstruction du centre d'accueil de la commune de Bandrélé.

Les dépenses d'investissement, de l'ordre de 1,4 M€ en 2018, s'accroissent fortement avec la mise en œuvre du schéma immobilier pour atteindre 5,4 M€ en 2021 (+ 292 % en trois ans). Cette dynamique de progression est appelée à se maintenir au regard de la liste des chantiers toujours en cours et des projets prévus.

En l'absence de recette d'emprunt ou d'autres ressources d'investissement d'un montant significatif¹⁹, le financement des opérations d'équipement a pu s'effectuer jusqu'à présent grâce à la mobilisation des réserves constituées au niveau du budget annexe et qui proviennent des dotations de compensation rétroactives versées par l'État de 2017 à 2019²⁰. Une fois que cette réserve aura été totalement épuisée, ce qui devrait arriver dès 2023 si la tendance actuelle se maintient (voir *infra*), la réalisation complète du programme d'investissements de la PMI risque d'être compromise.

La différence entre les produits encaissés et les charges décaissées durant une année constitue la capacité d'autofinancement (CAF). Il s'agit des ressources qu'une entité ou qu'un service dégage sur son fonctionnement courant et qui peuvent servir à financer la section d'investissement (remboursement du capital des emprunts, dépenses d'équipement, etc.).

La création d'un budget annexe manifeste l'autonomisation d'une activité sur le plan comptable. Par principe une telle individualisation justifie la recherche d'une performance de gestion financière, se traduisant notamment par la capacité à dégager de l'autofinancement. La CAF du budget annexe SPE est négative depuis 2020. Sans l'attribution des dotations rétroactives, elle aurait été négative également en 2018 et 2019. Cela signifie que le budget annexe ne dégage pas sur sa section de fonctionnement de ressources permettant de financer ses dépenses d'investissement.

Par ailleurs, la progression dynamique des dépenses dans un contexte de stagnation des recettes conduit à un résultat annuel du budget annexe SPE qui devient déficitaire dès l'exercice 2020 (voir le tableau en annexe n° 2). Le déficit, à savoir - 28 989 036 € pour 2020, s'aggrave pour atteindre - 36 303 295 € en 2021. Ces montants représentent respectivement 120,2 % et 150,2 % des produits de gestion annuels, autrement dit les dépenses représentent plus du double des recettes courantes.

Les déficits présentent un caractère structurel lié à une hypertrophie des dépenses par rapport aux ressources qui sont mobilisées par le Département. Sans la perception en 2018 et 2019 des compensations attribuées par l'État à titre rétroactif, le résultat de la section de fonctionnement aurait été déficitaire également sur ces exercices.

¹⁹ En dehors des 635 132 € perçus en 2021 au titre du FCTVA et de la subvention européenne de 553 207 € comptabilisée en 2022.

²⁰ Y compris la dotation d'investissement de 20 M€ versée sur le budget principal en 2017 et inscrite sur le budget annexe en 2018.

Ainsi, la situation financière du budget annexe SPE se dégrade de manière continue depuis l'origine, même si cette réalité a pu être masquée en 2018 et 2019 du fait de la comptabilisation sur ces exercices des compensations rétroactives octroyées par l'État.

Le résultat cumulé ou de clôture, c'est-à-dire le résultat qui intègre la somme des résultats des exercices antérieurs, demeure positif au 31 décembre 2021 (68,4 M€), grâce aux dotations de compensation rétroactives qui ont été versées entre 2017 et 2019, au titre de la période 2009-2017.

Tableau n° 2 : Évolution du résultat de clôture du budget annexe SPE (en €)

Exercice	2017	2018	2019	2020	2021
Montant du résultat de clôture	33 880 382	81 368 263	136 263 548	107 274 512	68 427 069

Source : CRC, d'après les comptes de gestion du budget annexe SPE

Le Département de Mayotte ne met pas les ressources en relation avec l'évolution des charges du budget annexe afin d'ajuster les moyens et les besoins entre eux. Il fait le choix de mobiliser la réserve issue du versement des dotations rétroactives et l'équilibre se réalise systématiquement à travers la consommation progressive de cet excédent cumulé.

Le déséquilibre structurel du budget annexe SPE procède essentiellement de l'exercice des missions de l'ASE, cependant les conséquences néfastes de cette situation rejaillissent aussi sur la PMI.

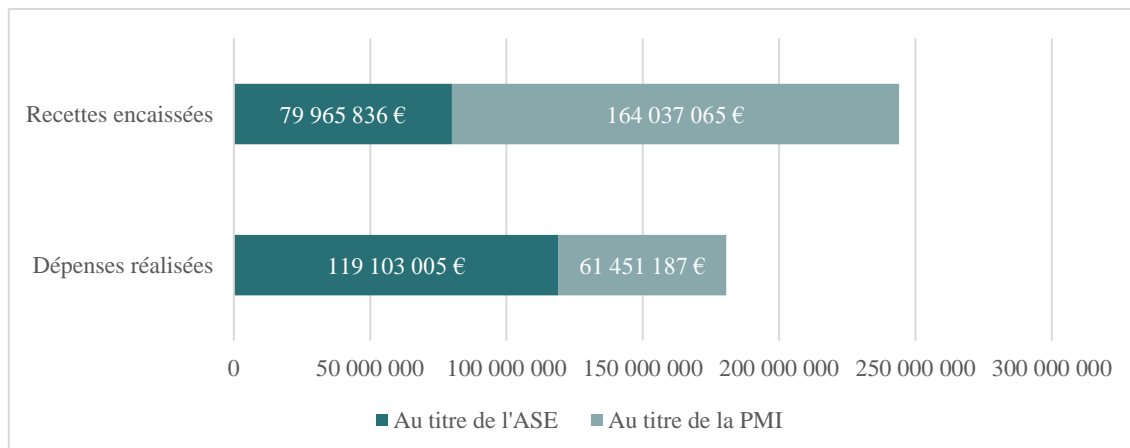
1.2.3 Une utilisation du budget annexe au détriment de la PMI

Les dotations versées entre 2017 et 2021 au Département de Mayotte par l'État, pour compenser les transferts de compétence relatifs à l'ASE et à la PMI depuis 2009, représentent un montant cumulé de 244 002 901 €. Près des trois quarts de cette somme (soit 180,6 M€) ont été consommés au 31 décembre 2021.

Le Département de Mayotte adopte et présente son budget selon la classification des comptes par nature. Par conséquent la répartition des moyens, au sein du budget annexe SPE, entre ceux qui relèvent de la PMI et ceux qui relèvent de l'ASE peut être appréhendée à travers l'examen des annexes réglementaires aux documents budgétaires, qui assurent la présentation croisée des crédits par nature et par fonction²¹.

²¹ La compétence PMI relève d'une subdivision de la fonction comptable 4, celle de l'ASE d'une subdivision de la fonction 5.

Graphique n° 1 : Ventilation des crédits de fonctionnement du budget annexe SPE durant la période 2017-2021



Source : CRC, d'après les comptes administratifs et les données fournies par la direction des finances du Département de Mayotte

Alors que les deux tiers des dotations (164 M€) ont été octroyés en fonction des besoins liés à la compétence PMI, seul le quart des crédits (61,5 M€) a été employé à cette fin et près de la moitié des ressources globales (119,1 M€) a été mobilisée au profit de l'ASE.

En moyenne annuelle, les dépenses réelles de fonctionnement²² de la PMI durant la période 2018-2021 représentent 15 362 797 €, soit un montant supérieur de 5,7 % (832 125 €) à la dotation annuelle de compensation versée par l'État (14 530 672 €). Les dépenses réelles de fonctionnement de l'ASE durant la même période sont de 27 980 311 € en moyenne annuelle, soit trois fois plus que la dotation annuelle de compensation versée par l'État (9 594 939 €). L'utilisation des réserves constituées par les dotations de compensation rétroactives²³ a donc principalement servi à financer le déséquilibre récurrent entre les charges et les produits de l'ASE. Une partie des fonds dévolus théoriquement à la PMI a été consommée en réalité au bénéfice de l'ASE²⁴.

Le principe d'universalité budgétaire, qui s'applique au budget annexe SPE, implique que l'ensemble des recettes a vocation à couvrir l'ensemble des dépenses. Par conséquent les ressources, peu importe leur origine, ne sont pas affectées à une catégorie particulière de dépenses²⁵. Il n'en reste pas moins que le mécanisme qui vient d'être décrit s'opère au détriment de l'intérêt financier de la PMI, dont les moyens nécessitent, tout autant que ceux de l'ASE, d'être développés.

Le Département de Mayotte doit veiller à assumer l'ensemble des compétences qui lui incombent, les arbitrages potentiels qui peuvent être retenus en faveur d'un domaine en fonction

²² Les dépenses réelles sont celles qui donnent lieu à un décaissement de deniers. Elles se distinguent des dépenses d'ordre qui se traduisent uniquement par un jeu d'écriture comptable.

²³ Soit 41,1 M€ attribués au titre de l'ASE et 105,7 M€ au titre de la PMI.

²⁴ Le montant en cause peut être évalué à 34 M€, soit 105,7 M€ (dotation de compensation rétroactive pour la PMI) – 3,3 M€ (part de la dotation rétroactive consommée par la PMI, soit 0,8 M€ par an de 2018 à 2021) – 68,4 M€ (résultat cumulé du budget annexe SPE au 31 décembre 2021).

²⁵ Sauf exception prescrite par un texte.

des circonstances ou du contexte ne doivent pas se traduire par un report des efforts qui sont à consentir dans les autres secteurs qui présentent également un caractère obligatoire.

En investissement, les dépenses réelles cumulées représentent au total 15 653 142 € durant la période 2018-2021, dont 96,1 % imputés à la PMI. Ces moyens ont été mobilisés pour la mise en œuvre du programme de reconstruction, de réhabilitation et d'équipement des centres d'accueil. Ce programme est toujours en cours d'exécution en 2022 : seuls quatre centres d'accueil ont été réalisés sur les dix qui sont prévus (voir *infra*). Par ailleurs, le CMS de Chiconi est toujours en construction.

Le développement des recettes du budget annexe SPE n'est pas une priorité pour le Département de Mayotte, car la collectivité fait le choix de limiter les ressources de ce budget aux montants des dotations de compensation attribuées par l'État. De surcroît, une partie du volume des ressources théoriques de la PMI est employée au bénéfice de l'ASE et certaines dépenses imputées à la PMI elle-même ont été effectuées en réalité au profit d'autres services départementaux, telles que les dépenses de la pharmacie en 2020. Le respect du cadre comptable régissant les budgets annexes n'est donc pas assuré et ne fait pas l'objet d'un contrôle suffisant. L'objectif qui a présidé à la création du budget annexe SPE, à savoir garantir que les recettes soient utilisées au titre des compétences qu'elles sont censées compenser, n'est pas atteint.

Par ailleurs, la PMI relève de la catégorie des services publics administratifs. Cette activité ne revêt pas un caractère industriel ou commercial, elle n'est pas soumise à une obligation d'équilibre financier (ou économique). En ce sens, conformément aux conclusions d'un rapport conjoint établi en 2016 par l'inspection générale des finances (IGF) et l'inspection générale de l'administration (IGA)²⁶, vouloir détacher le financement de la PMI du budget principal, à travers la création d'un budget annexe, présente un faible intérêt sur le plan comptable.

Au regard de ces éléments, le recours au budget annexe SPE et les modalités de sa gestion ne sont pas satisfaisants. Il appartient dès lors au Département de corriger sans délai les anomalies comptables mentionnées et de mettre en adéquation les moyens financiers de la PMI avec ses besoins, ou à défaut, d'envisager la suppression du budget annexe, sa raison d'être ne présentant aucune utilité.

1.3 Des missions imparfaitement remplies

Les missions de la PMI sont définies par les articles L. 2112-2, L. 2112-7, L. 2324-2 et R. 2112-1 du CSP. Il relève des attributions du service départemental de PMI d'organiser :

- des consultations prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé en école maternelle (BSEM) pour les enfants âgés de trois à quatre ans ;

²⁶ *Revue de dépenses relatives aux budgets annexes des collectivités territoriales*, rapport conjoint IGF-IGA, mai 2016 (voir en particulier la synthèse et les pages n° 15, 17 et 18).

- des activités de promotion en santé sexuelle, comme le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST), ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse dans les conditions définies par la loi ;
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce (EPP) obligatoire et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
- des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
- le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations ;
- l'édition et la diffusion de carnets de grossesse, de carnets de santé et de certificats de santé ;
- des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.

En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles.

Le service de PMI contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale, aux actions de prévention et de dépistage des troubles du développement physique ou psychoaffectif, des troubles du neurodéveloppement et des troubles sensoriels ainsi qu'aux actions de promotion des environnements et comportements favorables à la santé. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

1.3.1 Des missions partiellement assurées

La comparaison des missions réalisées²⁷ par la PMI de Mayotte avec celles fixées par les textes révèle un écart important. La réalité de la situation, combinée à des problèmes organisationnels, oblige le Département à une priorisation.

Les missions de la PMI à Mayotte se concentrent sur les consultations prénatales et postnatales en faveur des femmes enceintes, ainsi que sur les consultations et actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans.

²⁷ D'après les données des indicateurs d'activité des services « *PMI femmes* » et « *PMI enfants* ».

En matière de suivi de grossesses, l'examen de l'activité moyenne des centres d'accueil montre que, sur les sept consultations obligatoires par femme enceinte²⁸, moins de trois sont réalisées. Cet indicateur varie selon les centres, celui de Labattoir étant ainsi plus proche de quatre, voire cinq consultations, par grossesse.

En ce qui concerne les MST, la PMI développe la prévention mais n'assure pas les activités de traitement qui lui sont pourtant prescrites par les textes et qui représentent un enjeu de santé publique majeur à Mayotte.

Les activités de prévention médico-sociale sont peu développées. Le dépistage des handicaps est peu pratiqué²⁹. Le dépistage de la malnutrition est également trop faiblement réalisé.

La PMI a connu des difficultés pour mener à bien ses activités de vaccination infantile. Ainsi, une défaillance antérieure à la covid 19 et consécutive aux forts mouvements sociaux début 2018 a émergé. Elle a nécessité un recours à SpF et à la réserve sanitaire³⁰, pour mener à bien les activités de vaccination qui incombent en temps normal à la PMI.

Du 22 mai au 30 juin 2018, une « *campagne de rattrapage vaccinal* » a été menée sous l'égide de l'ARS et de SpF, avec le support de la PMI, permettant de recevoir près de 24 000 enfants dans des centres de vaccination temporaires. Environ 13 500 enfants ont alors été vaccinés. Pour ce faire, près de 110 professionnels de santé de la réserve sanitaire se sont relayés.

Cette campagne a été suivie en 2019 d'une mission d'accompagnement, pour remettre à niveau le fonctionnement de la pharmacie départementale et organiser le protocole de délégation de la vaccination infantile aux infirmiers volontaires, compte tenu de la pénurie de médecins dans les centres d'accueil.

Depuis et en dépit de l'épidémie de covid 19, la PMI de Mayotte a assuré sa mission de vaccination sans nouvelle intervention de SpF. Différentes mesures ont été appliquées en 2021³¹, et semblent avoir eu un impact positif sur l'activité de vaccination. Ainsi, en 2021, 49 170 vaccinations ont été réalisées par les centres d'accueil, soit un niveau supérieur à celui de 2017 avant le mouvement social.

1.3.2 Des missions non encore assurées ou assurées par d'autres acteurs

Certaines missions prévues par les textes ne sont pas assurées par la PMI de Mayotte.

Ainsi, les IVG médicamenteuses ne sont pas encore effectuées. Cette mission revêt pourtant un enjeu tout particulier dans le Département à la plus forte natalité de France, à très

²⁸ Dont la dernière est réalisée au CHM.

²⁹ 22 au total pour 2021.

³⁰ Animée par SpF, la réserve sanitaire est une communauté de professionnels de santé volontaires et mobilisables par l'État (médecins, soignants, techniciens de laboratoire, manipulateurs radio, etc.). Capable d'intervenir dans un délai très court, la réserve sanitaire tient à disposition un large éventail de compétences pour venir en renfort lors de situations sanitaires exceptionnelles.

³¹ Notamment le versement d'une prime mensuelle de 120 € (délibération n° 2019.00108 du 19 avril 2019) par infirmier qui s'engage à appliquer le protocole de délégation portant sur la vaccination et validé par la haute autorité de santé (HAS).

fort taux de fécondité et dans lequel le contrôle des naissances, au regard des projections démographiques, est un défi majeur³². Il s'agit cependant d'une activité en projet et qui devrait voir le jour à très court terme, en lien avec le CHM.

La réalisation des BSEM aurait débuté au cours du second semestre 2022, mais la chambre n'a pas pu en constater l'effectivité.

La juridiction note également une réelle faiblesse des actions relatives à l'éducation thérapeutique, avec notamment le conseil en matière de promotion de la santé sexuelle. Ces missions ne sont pas assurées de manière systématique et, quand elles le sont, cela se fait avec une grande variabilité selon les centres d'accueil.

Des acteurs autres que la PMI interviennent également dans son champ de missions, pour faire face aux carences et répondre aux besoins de la population.

- Le concours apporté par le CHM

Le CHM est un acteur de l'activité de PMI à Mayotte. Le dispensaire de Jacaranda à Mamoudzou, qui relève de l'établissement hospitalier, accueillait un centre d'accueil qui a été fermé en 2013. Dans les faits la population locale, qui a toujours besoin des services de la PMI, ne s'est pas reportée en totalité sur les centres d'accueil de Kawéni ou de Passamainty. Cette demande a continué à s'adresser naturellement pour partie au dispensaire de Jacaranda, notamment en matière de vaccination infantile. Le dispensaire s'est ainsi substitué au centre d'accueil du département, même si en principe le CHM ne dispose pas de financement pour effectuer cette mission.

Ainsi, l'hôpital de Mayotte estime mobiliser 1,2 équivalent temps plein de personnel pour effectuer les vaccinations, ce qui représente un coût de 110 000 € par an qui s'ajoute à celui des vaccins dispensés, évalué par le CHM à environ 1 400 000 €.

- Le développement du rôle des sages-femmes libérales

L'activité de PMI à Mayotte est également assurée en matière de suivi des parturientes par les sages-femmes libérales. Leur nombre a doublé en quelques années pour passer de 16 en 2015 à 32 en 2021. Leur activité s'exerce en direction des femmes assurées sociales. L'aide médicale d'État (AME), destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation sur le séjour en France, ne s'applique pas à Mayotte. Un nombre important de femmes est donc exclu du recours à leurs prestations.

En sus des suivis de grossesses, échographies de datation de grossesse et morphologiques, elles réalisent des IVG médicamenteuses et dispensent des conseils dans le domaine de la promotion de la santé sexuelle. Le montant des soins facturés par les sages-femmes libérales à l'assurance maladie ne cesse de croître depuis 2017.

³² À l'horizon 2050 la population de Mayotte serait comprise entre 440 000 et 760 000 habitants, selon les projections de l'INSEE établies en juillet 2020.

Tableau n° 3 : Dépense annuelle de l'assurance maladie pour les soins dispensés aux assurées sociales par les sages-femmes libérales

Au 31 décembre	Dépense de la CSSM pour les soins dispensés aux assurées sociales par les sages-femmes libérales	Évolution par rapport à la période comparable précédente
2017	2 249 308,66 €	19,8%
2018	2 363 731,88 €	5,1%
2019	2 675 242,13 €	11,1%
2020	2 974 015,14 €	11,2%
2021	3 410 305,21 €	14,7%

Source : CRC, d'après les données de la Caisse nationale d'assurance maladie

Bien que le Département dispose d'une dotation annuelle dont le montant est constant (14,5 M€) pour financer ses dépenses de PMI, son activité baisse (voir *infra*) dans un contexte d'augmentation des besoins de la population. D'autres acteurs sont ainsi amenés à intervenir, ce qui représente un volume financier important, voire croissant.

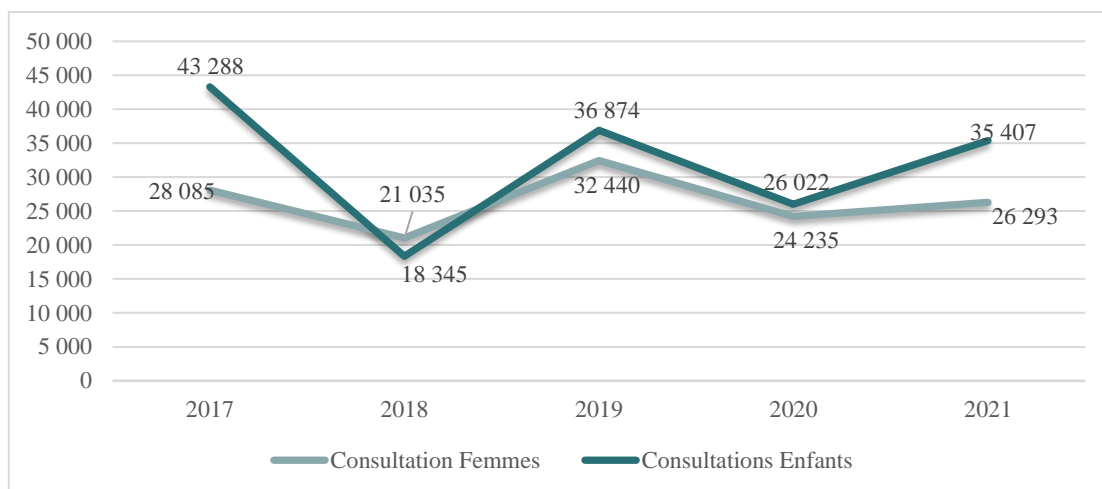
Cette situation pose le problème d'un triple financement pour une même mission : le premier à travers la dotation annuelle de 14,5 M€ attribuée au Département au titre de la PMI et versée sans corrélation avec le volume des activités ; le deuxième via la dotation globale de financement du CHM, qui en principe n'est pas destinée à couvrir des dépenses relevant de la PMI ; le troisième à travers le paiement des actes des sages-femmes libérales par la CSSM.

1.3.3 Une baisse d'activité notable

La période 2017-2021 est marquée par une baisse d'activité importante. De nombreuses difficultés ont émergé au cours de l'année 2018. Après une légère reprise en 2019, l'épidémie de covid 19 a conduit à une nouvelle baisse d'activité en 2020, en raison de l'arrêt d'une partie des centres de mi-mars à début septembre. En 2021, le nombre de consultations est reparti à la hausse par rapport à 2020, sans pour autant atteindre le niveau avant covid 19 de 2017.

Ce niveau de 2017 est lui-même en forte baisse par rapport aux années précédentes. En effet, une dynamique défavorable est en cours depuis 2015 avec la fermeture de plusieurs centres sur le territoire.

Graphique n° 2 : Évolution du nombre de consultations réalisées par les services « *PMI femmes* » et « *PMI enfants* »



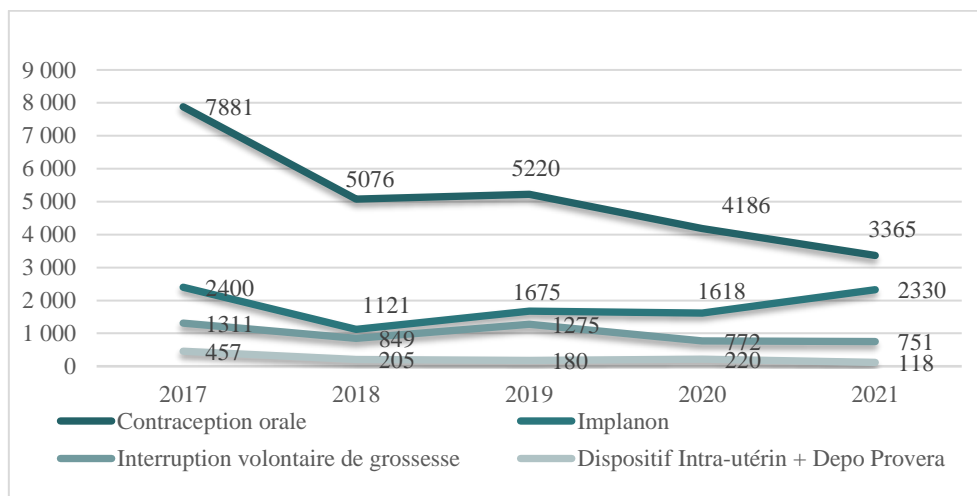
Source : CRC, d'après les tableaux de suivi d'activité des centres d'accueil de Mayotte

La baisse globale du nombre de consultations du service « *PMI enfants* » est particulièrement marquée avec une chute de 22 % entre 2017 et 2021. Cette diminution prolonge une tendance défavorable observée depuis 2015 (réduction de 32 % du nombre de consultations entre 2015 et 2021).

Le nombre de consultations du service « *PMI femmes* » enregistre une baisse de 6 % durant la période 2017-2021, la situation semble donc moins dégradée que pour le service « *PMI enfants* ». Pour autant, une dynamique défavorable est également observée depuis 2015 (diminution de 33 % du nombre de consultations entre 2015 et 2021).

Au sein du service « *PMI femmes* », la baisse des consultations de promotion de la santé sexuelle est notable et concerne l'ensemble des activités. Les consultations pour prescription de contraception orale sont notamment concernées, avec une chute 57 % durant la période. Alors que les actions de prévention des grossesses non désirées diminuent drastiquement, le nombre d'IVG réalisées, déjà modeste, est en recul de 43 % durant la période. Il atteint ainsi un niveau particulièrement faible. Le projet de développement d'une offre d'IVG médicamenteuse doit aboutir pour que la PMI puisse assurer le rôle qui lui incombe.

Graphique n° 3 : Évolution du nombre de consultations de promotion de la santé sexuelle

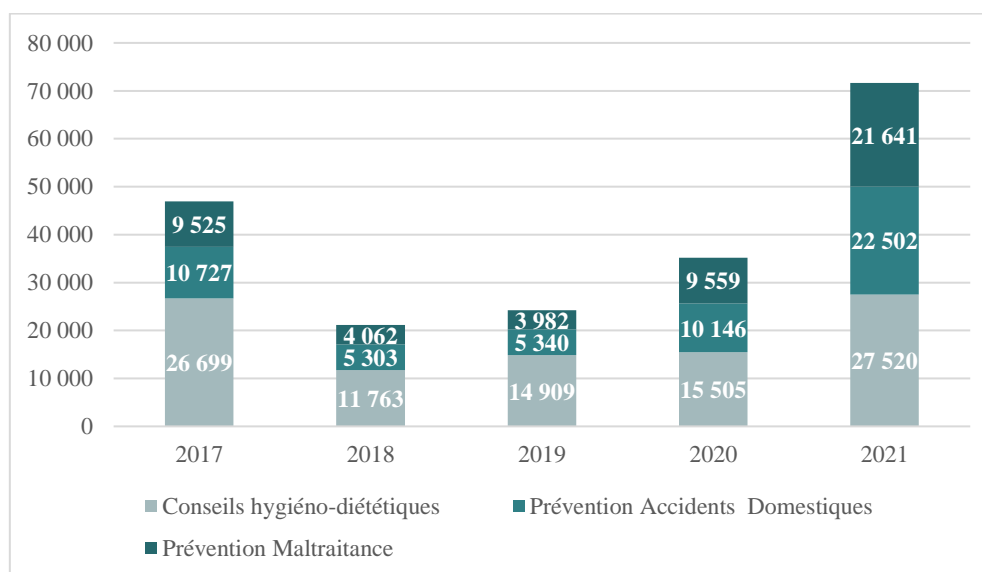


Source : CRC, d'après les tableaux de suivi d'activité des centres d'accueil de Mayotte

Si l'activité de consultation diminue, celle de vaccination du service « *PMI femmes* » (principalement contre la coqueluche) se développe de manière encourageante, passant d'un niveau quasiment nul en 2017-2018, avec moins de 200 vaccinations, à près de 1 500 vaccinations en 2021.

De même, la chambre note une évolution positive du nombre d'actions éducatives réalisées, notamment dans les domaines de la prévention des accidents domestiques et de la prévention de la maltraitance. Ces actions ont plus que doublé durant la période 2017-2021. Près de 72 000 actions éducatives ont ainsi été réalisées en 2021, ce qui représente une augmentation de 53 % par rapport à 2017.

Graphique n° 4 : Évolution du nombre d'actions éducatives réalisées



Source : CRC, d'après les tableaux de suivi d'activité des centres d'accueil de Mayotte

La chambre relève par ailleurs l'existence de difficultés pour obtenir des données d'activité fiables. D'une part, le système d'information, bien qu'en cours d'amélioration, reste défaillant sur de nombreux aspects. Différents projets ont été initiés pour suivre l'activité, mais aucun ne s'est concrétisé de manière satisfaisante. La mise en place d'un fichier d'activité unique sur un tableur n'a par exemple pas perduré, malgré un soutien et des partages d'expérience réalisés avec des services de PMI de métropole.

Enfin les données sont généralement transmises trop tardivement par l'unité « *statistiques* », sur un rythme annuel. L'absence de suivi en temps réel rend toute analyse prospective de l'offre de soins dispensée par la PMI impossible. Il est alors malaisé de s'adapter aux évolutions des besoins de la population.

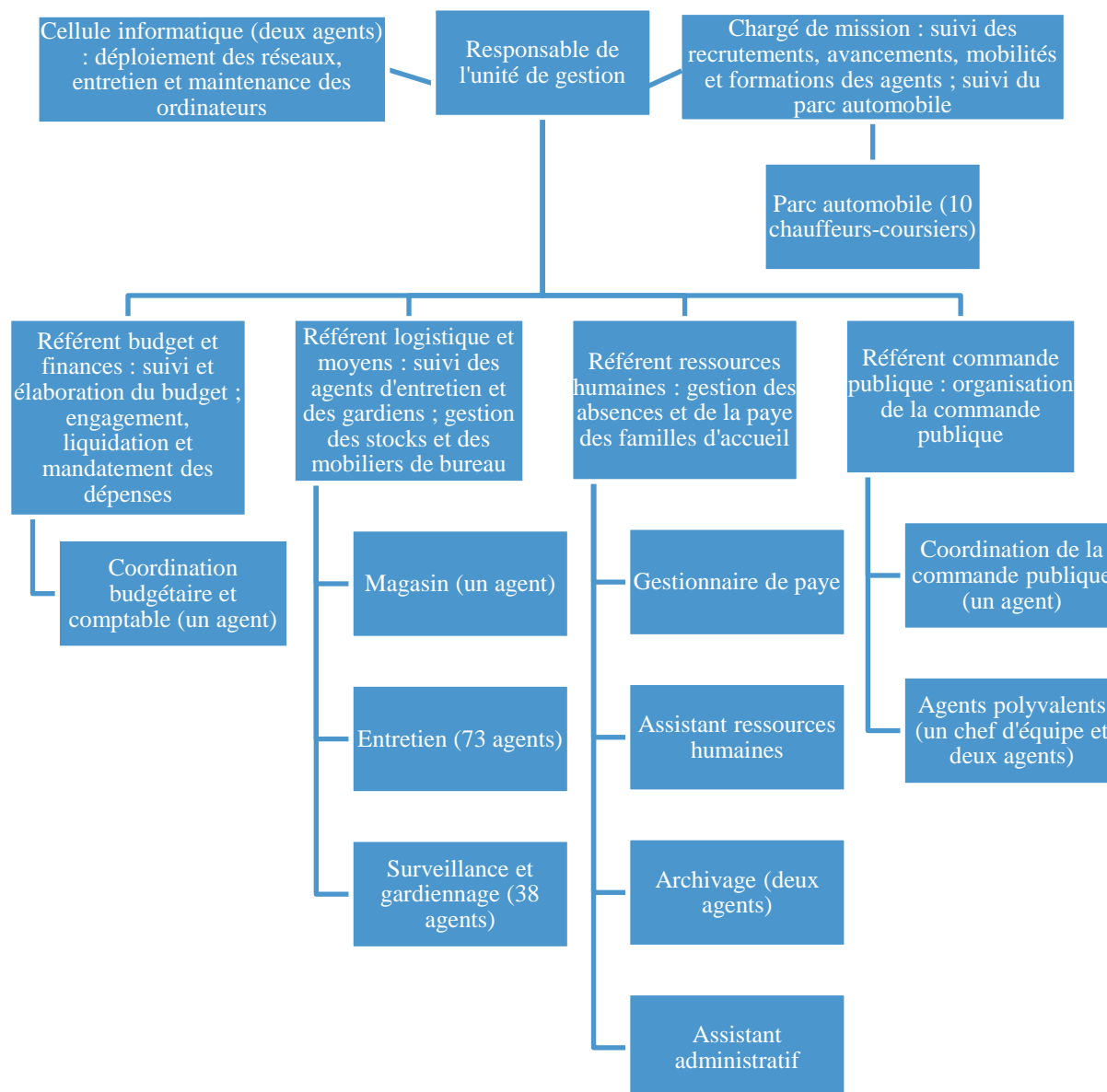
2 UN PILOTAGE OPÉRATIONNEL LARGEMENT PERFECTIBLE

Le pilotage opérationnel renvoie à la déclinaison de la politique de la collectivité et à la mise en œuvre des moyens pour parvenir à la réalisation des activités de PMI. Il prend en compte les ressources humaines, l'hygiène et la sécurité, la politique d'achat et d'investissement, enfin le pilotage financier.

2.1 Un maillon faible : l'unité de gestion

Pour piloter ses moyens le Département de Mayotte a fait le choix de doter chaque pôle opérationnel d'une unité de gestion (UG). Ces unités sont constituées de référents des fonctions supports, placés sous l'autorité d'un responsable. Le pôle SFE s'inscrit dans cette organisation qui affecte le fonctionnement de la PMI.

Organigramme n° 1 : L'unité de gestion du pôle SFE



Source : CRC, d'après l'organigramme transmis par l'UG du pôle SFE.

2.1.1 Des dysfonctionnements à répétitions dans de nombreux domaines

La mise en place de l'UG avait pour objectif d'améliorer la fluidité et la réactivité du fonctionnement du pôle, en dotant ce dernier de missions déconcentrées. Ce pôle étant en charge d'un budget annexe, il lui a été conféré plus d'autonomie en matière de gestion des finances, des ressources humaines, de la logistique et de l'informatique. Les relations avec les directions support (finances, achats et commande publique, ressources humaines, travaux, etc.) devaient ainsi en être facilitées.

Si l'organisation retenue peut se justifier formellement, force est de constater qu'elle se traduit par de nombreux dysfonctionnements dans différents domaines.

- Dans le domaine de la commande publique

Il revient à l'UG de faire remonter à la direction des achats et de la commande publique (DACP) les programmes, les ébauches de cahier des charges, les descriptifs techniques et quantités relatifs aux besoins exprimés par le pôle SFE. La DACP vérifie que la demande n'est pas déjà couverte par un marché transversal. Elle procède ensuite à l'expertise et à la vérification des pièces transmises, avant de définir la procédure à appliquer et d'effectuer la publication de l'appel à concurrence.

C'est dans le cadre de cette procédure que la DPMIPS a transmis à l'UG en juin 2021 une demande d'acquisition et d'équipement de deux camions, afin de réaliser des consultations itinérantes et de mieux couvrir le territoire nord. Un assistant à maîtrise d'ouvrage avait été sollicité pour définir au mieux l'opération et rédiger le descriptif technique attendu.

Le projet de marché pour l'acquisition de camions aménagés comprenait deux lots, avec une ébauche de règlement de consultation et de cahier des clauses techniques qui devaient être soumis à l'expertise de la DACP. Il était prévu que les offres seraient remises le 20 juillet 2021 pour le lot n° 1 et le 20 août 2021 pour le lot n° 2.

Les critères de choix et la pondération indiqués dans le règlement de la consultation étaient les suivants : 50 % pour le prix et 50 % pour le délai de livraison. Il est constaté que la collectivité, et c'est son droit, n'avait pas intégré de critère relatif à la valeur technique tels que l'ergonomie, la pertinence de l'aménagement ou l'encombrement. Ce choix l'aurait contrainte, si la procédure était allée à son terme, à retenir l'offre la moins-disante et livrée dans les délais les plus courts.

La DACP, interrogée par la chambre, faisait valoir qu'elle n'avait jamais été destinataire de ce dossier. Aucune preuve de l'envoi des documents à la DACP n'a pu être produite par l'UG. L'absence de suivi concernant la transmission des pièces n'a pas permis de relancer ce projet pourtant essentiel.

- Dans le suivi des bâtiments

Un référent en matière immobilière, au demeurant non mentionné dans l'organigramme reproduit *supra*, est censé assurer l'interface avec la direction des travaux et de l'aménagement.

Ce référent est chargé de la maintenance de premier niveau des centres d'accueil ainsi que du signalement à la direction des travaux des dysfonctionnements qui peuvent être constatés dans les différents locaux occupés par les services de PMI.

En réalité, le suivi des bâtiments est inopérant.

Lors de la visite du centre d'accueil de Combani, il a été constaté des fissures importantes sur certains murs et sur certains plafonds, laissant craindre des infiltrations d'eau lors de fortes pluies. Il a été confirmé que ces désordres étaient majeurs, au point de provoquer des inondations de certains locaux dès les premiers mois qui ont suivi la livraison du bâtiment en juin 2021. Les agents sur place ont affirmé que ces problèmes avaient été signalés à l'UG.

La direction des travaux et de l'aménagement a indiqué n'avoir été destinataire d'aucune alerte à ce sujet et avoir découvert les désordres affectant le centre d'accueil de Combani. Elle précise qu'il revient à l'UG de lui faire remonter les difficultés de ce genre.

De même, il a été constaté lors de la visite du centre d'accueil d'Acoua des nuisances olfactives et auditives affectant de façon significative les conditions de travail des agents et

l'accueil ainsi que la prise en charge des usagers. Ces problèmes perduraient depuis la livraison des locaux fin 2020 et n'avaient fait l'objet d'aucune prise en compte depuis lors.

- Dans la gestion du mobilier

En prévision de l'ameublement des centres d'accueil, le pôle SFE a passé un marché d'acquisition de mobilier en 2019, pour un montant de 450 000 €. La coordination avec la direction des travaux et de l'aménagement en ce qui concerne les dates prévisionnelles de livraison des différents centres n'a pas été réalisée. Le pôle a dû gérer une livraison de l'ensemble des meubles, soit près de 500 m³, alors que les travaux de construction n'étaient pas achevés. Il a été contraint de les stocker, dès leur arrivée en mars 2020, au port de Longoni chez un prestataire. Les meubles sont installés au fur et à mesure des livraisons de bâtiments, mais compte tenu des retards pris par différents chantiers, le stockage d'une bonne partie du matériel se poursuit. Alerté par les investigations de la chambre, le Département de Mayotte a fait installer des conteneurs sur un terrain dont il est propriétaire à Kawéni pour y transférer le mobilier.

À fin juin 2022, le coût complet de ce stockage représente 235 000 €, soit plus de la moitié du coût d'acquisition des meubles. La dépense pourrait approcher les 300 000 € en fin d'année, sauf si le transfert prévu à Kawéni est mis en œuvre dans l'intervalle.

- Dans la gestion du parc automobile

Le Département de Mayotte dispose d'un marché transversal pour l'acquisition de voitures. Il s'agit d'un accord cadre qui couvre la maintenance des véhicules. Cependant, le pôle SFE a fait le choix de recourir aux services de l'union des groupements d'achats publics (UGAP)³³ pour renouveler et accroître son parc automobile. La maintenance de ce parc n'a pas été intégrée au contrat, par conséquent il n'y a pas de marché pour répondre à ce besoin spécifique.

- Dans la maintenance du matériel médical

Les centres d'accueil ont été dotés d'un parc d'échographes pour permettre le suivi des grossesses et la réalisation des échographies de datation par les sages-femmes. Le matériel a été acquis auprès de l'UGAP et a bénéficié d'une année de garantie à la livraison, tant pour la console que pour les accessoires³⁴.

En dépit des obligations légales qui s'imposent à lui, à l'issue de l'année de garantie, le Département n'a pas souscrit de contrat de maintenance pour ces équipements. La DACP précise n'avoir jamais été sollicitée par l'UG à ce sujet.

2.1.2 Une organisation illisible

L'organisation de l'UG est peu lisible de l'extérieur, du fait d'une dispersion des tâches qui ne présente pas de cohérence.

³³ L'UGAP est une centrale d'achat public.

³⁴ Notamment les sondes.

L'organigramme fourni, pourtant récent, est incomplet et inexact : l'agent chargé du suivi immobilier des centres d'accueil n'y est pas mentionné, bien qu'il relève de l'UG (voir *supra*).

La question de la lisibilité se pose également en ce qui concerne la répartition des tâches. Ainsi, le recrutement et la formation du personnel sont confiés à une autre personne que le référent pour les ressources humaines. De même, la gestion du parc automobile ne relève pas du référent pour la logistique, qui n'intervient que de façon supplétive dans ce domaine. Par ailleurs, les absences des gardiens et des agents d'entretien ne sont pas suivies directement par le référent pour les ressources humaines, mais par le référent pour la logistique, qui a en charge la gestion de ces personnels.

L'UG n'est pas et ne peut être dimensionnée pour pouvoir assumer les missions en matière de ressources humaines, de finances, de moyens généraux et de commande publique sans le soutien des directions centrales dans ces domaines : direction des ressources humaines (DRH), direction des finances (DF), direction du numérique, du système d'information et des moyens généraux (DNSIMG), DACP.

En outre, ces missions ne relèvent pas de l'expertise ni du cœur de métier du pôle SFE.

La déconcentration d'une partie des missions supports au sein du pôle SFE aboutit ainsi à une réduction de la lisibilité de l'organisation départementale, en interne et en externe. Elle ne produit pas d'amélioration objective et mesurable du fonctionnement de la collectivité. Au contraire, elle conduit à un cloisonnement des services et à des difficultés de coordination.

La note interne du 23 juin 2020 élaborée par la mission évaluation et contrôle de gestion (MECG) et relative aux délais de paiement du Département se montre très sévère à ce sujet. Elle évoque « *une organisation confuse et inachevée des UG* » ainsi qu'une « *illisibilité des missions et des tâches en leur sein* ».

La propension est grande au sein de la collectivité, lorsqu'un dysfonctionnement est observé au niveau central, de créer un nouveau service afin de lui confier l'activité concernée, ce qui entraîne un risque de redondance sans garantir une amélioration du fonctionnement.

2.2 Un défaut de coordination, de communication et de contrôle

Un audit interne sur la PMI réalisé en mai 2020 par la MECG, puis une étude commanditée conjointement par l'ARS et la préfecture sur le même sujet et rendue en juin 2021 (voir *infra*), ont été communiqués au Département de Mayotte. Aucun de ces rapports n'a été débattu ou n'a fait l'objet d'une réelle appropriation par les organes de la collectivité territoriale.

2.2.1 Un contrôle de gestion non exploité

Il existe au sein du Département de Mayotte un service de contrôle de gestion structuré et composé de cinq agents à la fin du 1^{er} semestre 2022, la MECG, placée sous la responsabilité directe de la DGS. Il assure, conformément à son intitulé, des missions d'évaluation et de contrôle. Il est également amené, sur la base des constats qu'il formule, à proposer des notes à la DGS dans des domaines très divers, comme l'amélioration du circuit de paiement, la fidélisation des personnels ou encore l'évaluation des directeurs généraux adjoints.

La MECG a établi, en mai 2020, un rapport intitulé « *examen et mesures indispensables à l'équilibre du budget annexe santé famille et enfance* ».

Cet audit interne décrit de manière précise, sous l'intitulé « *faiblesses majeures relevées dans la gestion des assistants familiaux, des interventions et des achats* », nombre de dysfonctionnements qui ont également été relevés par la chambre. Ainsi, en ce qui concerne les dépenses, le rapport note successivement des achats inadéquats de téléphones portables³⁵, de mobiliers et de logiciels métiers. Il mentionne des frais de déplacement préoccupants, ou encore des problèmes dans la définition des besoins. Il soulève la question des applicatifs de gestion des activités et celle de la mutualisation des achats. Le rapport constate également des subventions à hauteur de 550 000 € par an de différentes associations sans aucun contrôle de l'utilisation des fonds.

En matière de recettes, il souligne le défaut de facturation à l'assurance maladie des actes et des consultations dispensés aux assurés sociaux par les services de PMI.

Il observe enfin l'écart croissant entre les dépenses et les recettes du budget annexe. Il valide *de facto* la fongibilité des crédits attribués au titre de l'ASE et de la PMI, fongibilité qui s'opère au profit de l'ASE, et annonce très justement que les conditions de l'équilibre budgétaire ne seront plus réunies après l'exercice 2022.

Bien que le rapport comprenne sur sa page de garde une mention de communication au cabinet du président en mai 2020, il n'a pas été présenté à l'assemblée délibérante. Les procès-verbaux des réunions du conseil départemental n'abordent pas ce document, que ce soit sous l'ancienne mandature ou la nouvelle.

Il est vrai que la survenance de l'épidémie de covid 19 n'a pas permis un fonctionnement normal des collectivités territoriales et en particulier du département. La MECG avait préparé une synthèse à destination des élus, mais celle-ci n'a jamais été présentée. Il est surprenant qu'un tel rapport, émettant des alertes fortes quant à l'évolution préoccupante de la situation financière du budget annexe, n'ait reçu aucun écho pendant plus de deux ans et qu'il n'ait été pris en compte ni par l'exécutif ni par l'assemblée délibérante.

Le rapport mentionne sur sa page de garde une transmission en mai 2020 au pôle SFE, au pôle gestion des ressources, à la mission coordination générale et vie institutionnelle et au secrétariat de la DGS.

À l'occasion des entretiens menés dans le cadre du présent contrôle, les différents interlocuteurs (directeurs, directeurs généraux adjoints) ne semblaient pas avoir eu connaissance de cet audit, sinon « *brièvement* »³⁶. Les procès-verbaux des réunions de l'UG du pôle SFE n'en font pas mention de manière explicite. Par ailleurs, il n'a été relevé aucun signe d'une appropriation, d'une exploitation ou d'une mise en œuvre de certaines préconisations du rapport par la DGS. Les procès-verbaux de comité de direction (codir) du second semestre 2020 et de l'année 2021 ne font pas état de ce document, en dépit de son intérêt majeur.

Nombre d'observations émises par la chambre régionale des comptes dans le présent rapport figurent déjà en substance dans l'audit interne réalisé par la MECG. Il conviendrait que les préconisations contenues dans cet audit soient prises en compte dans le schéma départemental de la PMI qui est en cours d'élaboration.

³⁵ 193 téléphones portables alors que l'effectif est de 400 agents.

³⁶ Terme employé par le directeur des ressources humaines lors de l'entretien du 21 juin 2022.

Le rapport « *Évaluation de la PMI de Mayotte* », un rapport méconnu

L'ARS et la préfecture ont demandé par lettre de mission du 24 mars 2021 un audit externe sur la situation de la PMI. Cette évaluation était prévue à l'article 9 de la convention quinquennale du 11 juillet 2018 (voir *supra*). L'audit a été confié à un consultant en santé publique qui a remis son rapport le 30 juin 2021.

Ce rapport est assez critique sur le fonctionnement de la PMI et il formule plusieurs recommandations.

Il n'est pas connu des cadres ou élus départementaux, exception faite du directeur du pôle SFE, du directeur de la DPMIPS, du responsable de la MECG et du 7^{ème} vice-président. Il n'a pas été partagé en codir et n'a donné lieu à aucun débat. Il n'a pas non plus été évoqué lors des séances du conseil départemental. Il figure néanmoins dans le tableau de bord de la MECG au titre des actions conduites par le département, alors que la collectivité n'est pas l'initiatrice de cet audit de suivi et qu'elle n'a pas participé à son financement, en contradiction avec les stipulations de l'article 9 de la convention précitée.

Au regard des éléments qui précèdent, la chambre invite le Département de Mayotte à communiquer à la DGS et à soumettre à l'assemblée délibérante tout rapport du contrôle de gestion ou rapport d'évaluation de la PMI, afin de ne se priver d'aucun levier de changement.

2.2.2 Un pilotage financier approximatif et non exhaustif

Le pilotage financier d'une collectivité doit être une préoccupation constante de ses dirigeants. Ces derniers doivent avoir une vision globale de l'exécution budgétaire, du respect des crédits alloués en dépenses, du caractère régulier et continu de l'encaissement des recettes, du degré de réalisation des investissements et au final de la situation de trésorerie.

Le pilotage financier du budget annexe SPE n'est pas conduit de façon concertée. Le Département de Mayotte déclare que des réunions de suivi budgétaire sont organisées régulièrement, mais il n'a pu fournir aucun compte rendu des échanges entre la DGS, le pôle SFE, la DF, la DRH et la direction des travaux.

Du fait de cette absence de partage et de traçabilité, les documents de suivi divergent en fonction des versions et des directions. À titre d'illustration, le document de suivi des travaux relatifs aux centres d'accueil n'est pas le même selon qu'il provienne de la DACP, du pôle aménagement ou encore de la DF.

Les projections quant à la trajectoire financière du budget annexe évoluent rapidement dans le temps, au gré des versions des tableaux de bord prévisionnels. La chambre s'est fondée sur la version transmise la plus récente (décembre 2022) pour analyser ce sujet.

Le défaut de coordination et de concertation entre directions rend l'exercice de pilotage financier approximatif. Le budget primitif 2022 a été adopté le 12 avril en assemblée plénière et le montant total des dépenses de fonctionnement du budget annexe SPE s'élevait alors à 62 M€. Fin août, la direction des finances envisageait de présenter une décision modificative afin d'augmenter ces dépenses de 8 M€ (+ 12,9 %), dont 7 M€ imputés sur le chapitre des charges de personnel. Cette décision modificative bouleverse le budget primitif voté seulement quatre mois plus tôt. Une évolution de cette importance dans un délai aussi court fait peser des doutes quant à la sincérité et à la robustesse de la prévision budgétaire initiale.

Le pilotage financier n'est de plus pas exhaustif. D'une part, certaines charges transversales (exemple : frais liés à l'occupation de certains locaux) ne sont pas réparties sur le budget annexe et sont supportées intégralement par le budget principal, d'autre part les projections financières réalisées par les services de la collectivité ne prennent en compte ni l'impact des dépenses d'investissement sur les charges de fonctionnement (dotations aux amortissements, dépenses d'eau et d'électricité, assurances etc.), ni l'effet du glissement vieillesse technicité³⁷ sur la masse salariale. La répartition des charges de personnel entre les services de l'ASE et ceux de la PMI au sein du budget annexe manque de fiabilité, faute de l'application d'une méthode comptable rigoureuse et permanente.

La chambre recommande au Département de Mayotte de :

Recommandation n° 2 : Structurer le dialogue de gestion entre la direction générale des services (DGS) et le pôle santé, famille, enfance (SFE), à travers la formalisation, dès 2023, d'un suivi régulier de l'exécution budgétaire du budget annexe SPE et l'amélioration de la fiabilité des analyses prospectives réalisées tant en fonctionnement qu'en investissement.

En réponse à la chambre, le Département de Mayotte a fait part de sa volonté d'instaurer sans délai des réunions trimestrielles de suivi d'exécution budgétaire.

2.2.3 Un défaut de contrôle des subventions versées

Le budget annexe SPE finance nombre d'organismes œuvrant dans le domaine de la PMI. Pour l'exercice 2021 les subventions versées s'élèvent à 236 321 €. Elles représentent 668 977 € pour la période 2018-2021, selon les données communiquées par la collectivité et complétées par la chambre (voir *infra*).

Une délibération liste chaque année les bénéficiaires et des conventions sont signées avec certains d'entre eux.

L'examen du contenu de ces conventions révèle que plusieurs de celles-ci se rapportent à des régularisations : les aides accordées concernent un exercice antérieur et financent des projets déjà réalisés³⁸.

La liste des organismes subventionnés n'est pas complète : il manque les subventions versées en 2019 (70 000 €) et en 2020 (11 179,05 €) à l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

Les conventions signées comportent des clauses d'évaluation et de contrôle des actions ciblées, de même que l'engagement par le bénéficiaire de faire figurer sur ses supports de communication le nom de l'organisme financeur, à savoir le Département de Mayotte. L'article 7 des conventions prévoit la transmission par les personnes subventionnées de leur bilan d'activité, du compte rendu financier, des factures acquittées, des supports de presse. La

³⁷ Le glissement vieillesse technicité est un indicateur qui permet, en fonction de la structure et des caractéristiques du personnel, d'estimer l'évolution de la masse salariale d'une entité.

³⁸ Exemples : la convention n° 01/DPMIPS/DGA-PSFE/2020 concerne l'exercice 2020 mais elle a été signée le 10 juin 2021. Il en est de même pour la convention n° 02/DPMIPS/DGA-PSFE/2020 qui a été signée le 8 octobre 2021.

même clause stipule que « *Le Conseil Départemental procédera, conjointement avec l'association, à l'évaluation des conditions de réalisation de l'action à laquelle il a apporté son concours sur un plan quantitatif et qualitatif* ».

L'article 9 précise que le Département se réserve la possibilité d'effectuer des contrôles jusqu'à trois ans après l'échéance de la convention.

Cependant, la durée des conventions varie entre trois et cinq ans et les clauses de résiliation (article 13) sont confuses et inopérantes : « *Cette convention sera clôturée obligatoirement quatre mois après la date de fin d'évènement cité à l'article 1* ». Or, l'article 1^{er} se borne à énoncer l'objet de la convention et ne fait référence à aucun événement.

Les pièces justificatives telles que les comptes rendus des actions, les bilans d'activité annuels, les comptes annuels attestés par l'expert-comptable ou le commissaire aux comptes, ou encore les factures des actions financées n'ont été produites à la chambre que pour 2 bénéficiaires sur 15, tout en présentant un caractère très incomplet. De même, les justificatifs de communication mentionnant la contribution financière de la collectivité n'ont pas été transmis.

Le Département n'effectue par conséquent aucun contrôle rigoureux de la réalité des actions qu'il subventionne en matière de PMI ; il n'assure pas non plus de suivi sur la santé financière des organismes bénéficiaires.

À titre d'illustration l'IREPS, en difficulté financière, a fait l'objet d'une inspection par l'ARS en septembre 2017. À l'issue de ce contrôle, l'agence a décidé, compte tenu des irrégularités qu'elle avait relevées, de cesser tout subventionnement à cette association. Pour autant, le Département de Mayotte a continué à financer l'IREPS sur les crédits du budget annexe SPE (voir *supra*). En mars 2021, un media télévisé annonçait que l'association ne payait plus ses salariés depuis un an. Désormais, le numéro de téléphone et la messagerie de l'IREPS de Mayotte ne répondent plus.

Conformément à une jurisprudence de 2011³⁹, le fait pour une collectivité territoriale de continuer à subventionner une association gravement déficitaire (situation de cessation de paiement, de liquidation judiciaire), et de contribuer ainsi à masquer cet état, pourrait être considéré comme un soutien financier abusif susceptible d'engager sa responsabilité.

Dans le cadre d'un contrôle antérieur, la chambre régionale des comptes s'est déjà exprimée de manière générale sur la gestion des subventions attribuées par le Département de Mayotte⁴⁰. Les observations émises, il y a maintenant plus de quatre ans, restent malheureusement d'actualité pour ce qui concerne le contrôle des subventions accordées aux organismes qui interviennent dans le champ de la PMI.

La chambre réitère par conséquent sa recommandation de 2018 et demande au Département de Mayotte de la mettre en œuvre sans délai :

³⁹ Cour administrative d'appel de Marseille, 10 mars 2011, n° 09MA00119.

⁴⁰ Chambre régionale des comptes de Mayotte, *Département de Mayotte – l'octroi des subventions*, rapport publié le 13 juin 2018.

Recommandation n° 3 : Dès 2023, vérifier systématiquement l'utilisation des subventions attribuées, selon une méthodologie commune et formalisée, et recourir aux clauses résolutoires en cas d'inexécution totale ou partielle des projets ou des obligations des bénéficiaires.

2.3 Des moyens à optimiser

Le Département de Mayotte dispose de marges de progression en matière d'optimisation de ses ressources pour améliorer le fonctionnement de la PMI.

2.3.1 Une gestion encore insuffisante des ressources humaines

2.3.1.1 La tenue des dossiers des agents

Deux agents de la DRH gèrent les dossiers individuels du personnel du pôle : l'un s'occupe du personnel de la DPMIPS, l'autre de celui de la DPE. Un troisième gestionnaire a en charge les dossiers des agents rattachés à l'UG.

Chaque dossier est organisé en sept parties : « *situation civile* » ; « *formation* » ; « *situation administrative* » ; « *notations* » ; « *maladies et accidents du travail* » ; « *validation de services* » ; « *courriers ou notes* ». L'ensemble est plutôt bien tenu, même si certains documents ne sont pas rangés où il faut : la partie « *notations* » est presque toujours vide. Questionnés sur ce point, les agents de la DRH ont indiqué que les entretiens annuels d'évaluation étaient réalisés, mais que les comptes rendus correspondants étaient rangés ailleurs.

2.3.1.2 Le supplément familial de traitement (SFT)

Le SFT est une indemnité versée à tout agent public, fonctionnaire ou contractuel, ayant au moins un enfant à charge. L'article R. 512-2 du code de la sécurité sociale précise que sont considérés comme à charge les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans ou de 20 ans lorsque leur rémunération n'excède pas 55 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Le droit au SFT est par ailleurs ouvert au titre des enfants dont l'agent assume la charge effective et permanente⁴¹. Le montant dépend du nombre d'enfants effectivement à charge, à raison d'un seul droit par enfant, et peut être partagé en cas de résidence alternée de l'enfant.

Pour bénéficier du SFT, les agents sont tenus de remettre à l'employeur certaines pièces justificatives. La chambre a examiné une quinzaine de dossiers individuels et a constaté qu'ils ne comportent pas systématiquement l'ensemble des justificatifs requis pour le paiement de cette indemnité : si les pièces justifiant l'âge de l'enfant (extraits d'acte de naissance) sont

⁴¹ Cette « *charge effective et permanente* » ne peut se réduire à la seule notion de charge financière.

toujours présentes, ce n'est pas le cas des documents attestant de la condition de la charge effective⁴².

Le logiciel de gestion des ressources humaines suspend automatiquement le droit au SFT pour un enfant qui a atteint 16 ans, jusqu'à ce que l'agent concerné justifie de continuer à en assumer la charge effective. Ce mécanisme est à saluer. Néanmoins, compte tenu des irrégularités relevées par la chambre, le Département devrait encore renforcer son dispositif de contrôle interne préalable au versement du SFT. Il devrait également mettre en œuvre les procédures de récupération ou de remboursement des éventuels paiements indus.

2.3.1.3 L'absentéisme

Le décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001, relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale, fixe à 1 607 heures par an la durée légale de temps de travail pour les agents à temps plein. Le « *règlement intérieur des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité du Conseil départemental de Mayotte* » (octobre 2015) retient une durée annuelle de 1 589 heures, hors l'octroi de quatre jours fériés en plus pour des fêtes religieuses et l'attribution éventuelle d'un ou deux jours de congé supplémentaires, au titre du fractionnement des périodes d'absence sur l'année.

La chambre s'interroge sur le respect du temps de travail réglementaire dans certains centres d'accueil. Lors des visites, il a régulièrement été constaté le retard, voire l'absence de plusieurs agents pendant les heures de service. Certains centres d'accueil ne sont parfois pas joignables⁴³ ou bien des rendez-vous ne sont pas honorés, faute de professionnels pour accueillir les usagers. Des notes de service sont diffusées à ce sujet. Elles visent à rappeler le cadre réglementaire des horaires de travail⁴⁴, ainsi que le régime des autorisations de congé⁴⁵.

Le contrôle du service fait est insuffisant. Le Département n'est pas en mesure de s'assurer de la présence des agents à leur poste de travail. La mise en place d'un système de contrôle rigoureux du respect des heures de service serait pertinente.

Un effort a été initié, depuis février 2022, à travers l'instauration d'un processus interne de signalement des agents qui sont absents sans motif. Les intéressés sont convoqués à la DRH pour un entretien, mais la chambre n'a pas connaissance des mesures qui seraient éventuellement prises pour sanctionner les manquements.

Comme les subventions (voir *supra*), la gestion des ressources humaines du Département de Mayotte a fait l'objet d'un contrôle il y a quelques années⁴⁶. Le rapport publié à cette occasion observait déjà que la durée légale annuelle du temps de travail n'était pas

⁴² Dans certains dossiers : absence de certificat de scolarité ou « *attestation de paiement* » de la caisse des allocations familiales manquante ou non valide.

⁴³ La note de service n° 22 du 1^{er} septembre 2022 du directeur de la PMI rappelle que « *les personnels de PMI sont tenus de respecter les horaires* », et précise qu'il est inacceptable qu'un centre d'accueil ne soit pas joignable par téléphone pendant les heures d'ouverture.

⁴⁴ Note de service du 31 mars 2021 du président du conseil départemental, qui rappelle le cycle hebdomadaire de 35 heures pour le personnel de la PMI, plus adapté à l'accueil du public.

⁴⁵ Note de service n° 31 du 15 septembre 2022 du directeur de la PMI, qui rappelle que les demandes de congés doivent être déposées au moins deux semaines avant le premier jour de congé.

⁴⁶ Chambre régionale des comptes de Mayotte, *Département de Mayotte – la gestion des ressources humaines*, rapport publié le 6 avril 2018.

respectée. Il recommandait à la collectivité d'expérimenter la mise en place d'un « *système de contrôle automatisé de la présence des agents couplé à l'application informatique de gestion des ressources humaines* ». Les travaux initiés par le Département de Mayotte dans ce domaine sont toujours en cours et cette recommandation n'a pas encore été mise en œuvre début 2023, alors même qu'elle présenterait une grande utilité pour ce qui concerne le personnel en poste dans les centres d'accueil, du fait de l'absence d'un responsable hiérarchique en continu sur l'ensemble des sites.

Par conséquent, la chambre réitère la recommandation qu'elle avait déjà émise en 2018, en demandant au Département de Mayotte de :

Recommandation n° 4 : Mettre en place un système de contrôle des horaires rigoureux et effectif d'ici fin 2023, afin de garantir le respect de la durée annuelle du temps de travail de 1 607 heures, conformément au décret n° 2001-623 du 12 juillet 2001 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique territoriale.

2.3.1.4 Les agents d'accueil : une catégorie de personnel à accompagner

L'effectif de la PMI comprend 77 agents d'accueil répartis au sein des centres sur l'ensemble du territoire en 2022⁴⁷, ce qui représente 41 %⁴⁸ du total des postes pourvus de la PMI. Le maintien d'un tel volume d'agents d'accueil ne se justifie pas. La requalification d'une partie de ces emplois permettrait aux centres d'accueil d'offrir un meilleur service aux usagers.

Nombre de ces agents d'accueil semblent déjà faire fonction d'aide-soignant (AS) : ils réalisent des tâches telles que la prise de poids ou la prise de mesures des enfants. Une minorité a même passé la formation d'AS. Aussi, il serait pertinent de chercher à renforcer les compétences d'une partie de ce personnel. La procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE) semble la plus adaptée pour ce faire, les gestes techniques étant connus et réalisés de fait par les agents.

Pour autant, une telle montée en compétence devra surmonter plusieurs obstacles. D'abord il convient d'identifier les agents volontaires, ceux qui seraient intéressés par le processus. En effet, certains employés peuvent exprimer des réticences face au changement, ne désirant pas bénéficier d'une évolution de statut ni risquer une modification du lieu de leur exercice professionnel.

Ensuite, la VAE implique la constitution d'un dossier, une étape qui peut s'avérer difficile compte tenu des démarches à accomplir dans le contexte de Mayotte (rassemblement des pièces demandées et déplacement à Mamoudzou pour le dépôt du dossier). Un accompagnement des agents qui se lanceraient dans ce projet est donc nécessaire, d'autant que le dispositif de VAE pourrait ne pas être connu des intéressés.

La chambre note sur ce point l'initiative du directeur de la PMI d'organiser une réunion d'information avec l'institut de formation des aides-soignants, afin de présenter le dispositif de

⁴⁷ D'après la « *liste des postes par DGA* » fournie par le Département.

⁴⁸ D'après la liste des « *postes budgétaires pourvus* » fournie par le Département.

VAE aux agents d'accueil. Cette initiative mériterait d'être soutenue par la DRH, jusque-là peu impliquée dans ce dossier.

La chambre recommande au Département de Mayotte de :

Recommandation n° 5 : Accompagner les agents d'accueil des centres d'accueil le souhaitant dans une démarche de qualification, afin qu'ils puissent disposer du diplôme d'aide-soignant à l'horizon de la fin 2024, et contribuer ainsi à améliorer le service rendu aux usagers.

2.3.1.5 L'attribution d'un logement de fonction au directeur général adjoint

Le directeur du pôle SFE est en poste depuis février 2020. L'arrêté portant attribution de son régime indemnitaire⁴⁹ précise en son article 1^{er} que ce cadre « *est classé dans le groupe de fonctions I de la catégorie A, du cadre d'emploi des Médecins Territoriaux DGA non Logé* ».

Cependant, ce directeur bénéficie d'un logement de fonction dont le loyer est pris en charge par le budget principal du Département de Mayotte. Cette situation ne respecte pas les règles budgétaires (la dépense devrait être imputée sur le budget annexe SPE) et n'est en outre pas conforme à l'arrêté précité.

De plus, la perception d'une indemnité de logement constitue un avantage à prendre en compte dans la rémunération. Par conséquent, une telle indemnité doit être déclarée sur les fiches de salaire du bénéficiaire. Or, les fiches du directeur général adjoint ne mentionnent aucune prime de logement.

Au regard de ces éléments, la chambre invite le Département à régulariser sans délai la situation indemnitaire du directeur du pôle SFE. Ce dernier, suite au contrôle de la chambre, a sollicité les services de la collectivité à cette fin.

2.3.2 **Un fonctionnement de la commande publique non satisfaisant**

Le Département de Mayotte n'a pas formalisé de politique d'achat. Il n'a pas adopté de règlement intérieur de la commande publique, ni défini de nomenclature interne des achats. Il n'est ainsi pas en mesure d'effectuer la computation annuelle de ses besoins et ne peut garantir un respect total des procédures applicables.

Une direction, la DACP, a en charge la gestion de la commande publique au sein de la collectivité. Son expertise bénéficie en principe à tous les pôles et services, dont le pôle SFE et la PMI.

La DACP compte 20 agents répartis au sein de 3 services. Elle utilise un logiciel dédié à la gestion des marchés publics⁵⁰. Elle centralise et met en œuvre les procédures d'achats d'un montant de plus de 40 000 € HT. En dessous de ce seuil, les procédures sont conduites par les directions acheteuses. Toutes les directions peuvent conduire des achats, sauf en matière de

⁴⁹ Arrêté n° 204/IFSE/DRHFI/FPT/CD/2019 du 10 février 2020.

⁵⁰ Le logiciel « Marco ».

marchés transversaux : ces derniers sont gérés au niveau des directions centralisatrices (DNSIMG et DACP).

Le budget annexe SPE exécute des dépenses en fonctionnement et en investissement dans des domaines ouverts à la concurrence : marchés de consommables, de fournitures, de prestations de services comme le gardiennage ou l'entretien, ou enfin de travaux pour la rénovation et la reconstruction des bâtiments recevant du public (centre d'accueil).

Un référent de la commande publique au sein de l'UG est chargé d'assurer l'interface avec la DACP.

Dans le cadre du présent contrôle, l'examen de la commande publique a porté exclusivement sur les achats ou opérations qui relèvent de la PMI.

2.3.2.1 Les marchés de prestations

Des tenues professionnelles sont mises à disposition des agents exerçant dans les centres d'accueil (médecins, personnels soignants, agents administratifs ou techniques). Leur nombre doit être suffisant pour assurer une rotation adaptée entre celles qui sont portées et celles qui sont au lavage, en distribution ou en stock.

Le Département de Mayotte ne dispose pas d'un service de traitement des tenues de l'ensemble de ses agents. Un marché de prestations de nettoyage des vêtements professionnels était antérieurement géré par la DNSIMG. À l'échéance de ce marché en 2020, aucune procédure de renouvellement n'a été lancée. Depuis, une prestation de blanchisserie est réalisée à hauteur de 130 000 € par an⁵¹, sur la base de simples factures et sans marché, alors que ce besoin présente un caractère récurrent et que son coût entraîne l'obligation légale de recourir au minimum à une procédure adaptée pour la passation d'un marché public.

Le pôle SFE dispose d'une flotte automobile d'une soixantaine de véhicules qui lui sont affectés spécifiquement. Ces véhicules ont été acquis auprès de l'UGAP, alors que le Département de Mayotte dispose d'un accord-cadre pour répondre à ce besoin (voir *supra*). L'entretien et les réparations sur ce parc automobile sont effectués sur factures et sans marché public, bien que ces prestations présentent aussi un caractère récurrent.

Pour ce qui concerne le stockage du mobilier, le pôle SFE a eu recours aux services d'une société garde-meubles à compter de mars 2020 (voir *supra*). Le Département mobilise cette prestation depuis plus de deux ans. À fin juin 2022, le cumul des factures de la société s'élève à 235 000 €, sans que la collectivité territoriale ait pu produire à la chambre le marché public correspondant à ce service.

2.3.2.2 Les marchés relatifs à la construction des centres

Dans le cadre des opérations de rénovation et reconstruction des bâtiments affectés aux services de PMI, le Département a dû recourir à des prestations de maîtrise d'œuvre. Une fois les besoins exprimés par les services de la PMI au travers d'un programme fonctionnel type, les marchés sont gérés sur le plan juridique par la DACP et sur le plan technique par la direction

⁵¹ Les factures demandées au service n'ont pas été produites.

des travaux et de l'aménagement. Les investigations de la chambre se sont heurtées au défaut d'organisation de l'administration départementale. Les directions concernées se sont retrouvées en difficulté pour produire l'ensemble des éléments demandés dans les temps impartis. Cette situation a contraint la chambre à limiter le nombre de dossiers contrôlés à six⁵² et à opter pour un examen à distance.

La gestion documentaire est lacunaire, avec des archivages redondants selon les directions, sur des supports qui ne sont pas forcément les mêmes, parfois incomplets et qui témoignent d'un fonctionnement en « *silo* ». L'absence de tableaux récapitulatifs partagés, permettant par exemple de comparer les estimations initiales avec les montants finalement retenus pour chaque opération, rend le pilotage technique et financier du schéma directeur immobilier des centres d'accueil très difficile pour le département.

Il a été constaté que le guide élaboré par la mission interministérielle pour la qualité des constructions (MIQC) est peu, voire pas connu des services départementaux. Ce guide est pourtant un outil très utile pour la gestion des contrats de maîtrise d'œuvre publique.

Les procédures de la commande publique sont respectées, les marchés de maîtrise d'œuvre comme de travaux sont publiés, les registres des dépôts sont renseignés. Les analyses des candidatures et des offres sont correctement opérées et retracées dans les documents prévus à cet effet. Un rapport d'analyse des offres est présent, dans la plupart des cas il détaille la notation des critères et sous-critères définis dans le chapitre relatif au jugement des offres. Des lettres de notification sont adressées aux candidats dont les offres ne sont pas retenues, puis à ceux dont les offres sont retenues. Les dossiers sont transmis systématiquement au contrôle de légalité. Il n'a cependant pas été possible d'obtenir de la préfecture les observations qui auraient pu être formulées.

L'examen sur le fond des marchés de maîtrise d'œuvre appelle des observations. Les critères de choix des offres varient au gré des dossiers. Quatre des six dossiers jugent les offres sur trois critères, le prix pour 30 %, la valeur technique pour 40 % et les délais d'exécution pour 30 %. Dans les deux autres dossiers seuls deux critères sont utilisés, le prix pour 60 % et la valeur technique pour 40 %. La collectivité fixe librement ses critères de choix, mais en procédant de la sorte, sa décision se trouve en grande partie subordonnée au prix, et *de facto* l'offre la moins-disante sera privilégiée, et non la mieux-disante.

Les marchés de maîtrise d'œuvre comprennent un article 17 intitulé « *Pénalités pour dépassement du seuil de tolérance* », pour lequel il n'a pas été possible de vérifier s'il avait eu à s'appliquer dans l'un des dossiers étudiés.

Pour les marchés de travaux, la problématique se situe au niveau des avenants. Faute de tableaux récapitulatifs par opération recensant l'évolution des lots en phase de marché, en phase d'exécution, puis en phase de réception quand les chantiers sont achevés, le contrôle a été réalisé par sondages.

Les réponses apportées aux questions de la chambre relatives aux opérations de construction des centres d'accueil de Bandrélé et de Combani sont confuses. Elles ne permettent pas de savoir si les évolutions significatives du coût des chantiers ont donné lieu à la signature d'avenants.

⁵² Marchés de maîtrise d'œuvre et de travaux des centres d'accueil de Vahibé, Combani, Acoua, Bandrélé, Dzoumogné et Mamoudzou.

Il résulte de tout ce qui précède que la collectivité départementale dispose, pour les marchés qui relèvent du domaine de la PMI, de marges de progression importantes en ce qui concerne le respect du code de la commande publique.

3 DES PROPOSITIONS POUR RELEVER DE MANIÈRE EFFICACE LES ENJEUX MAJEURS

D'ici 2025, le service de la PMI du Département de Mayotte va devoir faire face à nombre d'enjeux qui constituent autant de défis. Il n'est pas acquis que la collectivité territoriale soit en mesure de surmonter ces défis seule.

3.1 Des ressources budgétaires à consolider

3.1.1 Le budget annexe SPE face au risque d'une impasse financière

Abstraction faite de la réserve financière constituée par les dotations de compensation rétroactives (146,8 M€) et d'investissement (20 M€) versées par l'État entre 2017 et 2019, les résultats annuels du budget annexe SPE auraient été déficitaires depuis 2018⁵³.

Le résultat cumulé ou de clôture, qui intègre la somme des résultats des exercices antérieurs et qui par conséquent prend en compte cette réserve financière, demeure positif au 31 décembre 2021 (68,4 M€), mais il a diminué de près de moitié (- 49,8 %) depuis 2019, soit en seulement deux ans⁵⁴. À ce rythme, la réserve financière aura été totalement consommée dès 2023 et le résultat de clôture du budget annexe deviendra alors négatif. Ce déficit fragilisera nécessairement le budget principal et affectera la situation financière globale du Département de Mayotte.

Les services de la collectivité sont conscients de l'insoutenabilité à très court terme de la trajectoire actuelle du budget annexe SPE. Ils ont fourni à la chambre, entre juillet 2022 et janvier 2023, quatre simulations différentes relatives à l'évolution de sa situation financière. La dernière version de ces travaux prospectifs fait état d'un résultat de clôture prévisionnel déficitaire de 155,8 M€ en 2025 (voir *infra*), représentant plus du tiers du budget consolidé du Département de Mayotte en 2021 et qui suffirait probablement, s'il se vérifiait, à mettre en péril le fonctionnement même de la collectivité.

⁵³ Voir *supra* la partie « 1.2 » relative à l'analyse financière du budget annexe SPE.

⁵⁴ Tableau n° 2 *supra*.

Tableau n° 4 : Évolution prévisionnelle du résultat de clôture du budget annexe SPE selon le Département (en €)

Exercice	2022 (provisoire)	2023	2024	2025
Montant prévisionnel du résultat de clôture	26 223 545	-10 438 068	-61 589 371	-155 835 064

Source : tableau de bord prospectif fourni par le Département de Mayotte le 26 janvier 2023

Le Département considère que les charges supplémentaires engendrées par l'insuffisance de l'offre en santé et l'inexistence de l'AME et de la protection universelle maladie (PUMA) à Mayotte imposent un soutien national accru. Des négociations ont été engagées avec les services de l'État. Elles portent sur une identification des besoins en termes de compensation. En dehors de cette démarche, dont le résultat n'est pas acquis, la collectivité territoriale n'a défini, à fin janvier 2023, aucune autre piste pour répondre aux difficultés qui se profilent et contribuer à l'amélioration de ses perspectives financières.

L'ampleur de la dégradation de la situation financière du budget annexe impose l'adoption et la mise en œuvre d'un plan de redressement rigoureux par le Département de Mayotte. Ce plan devra décliner des mesures fortes pour, d'une part accentuer la maîtrise de la collectivité sur l'évolution des dépenses, d'autre part identifier des ressources nouvelles relevant de sa seule responsabilité et pouvant être consacrées aux deux compétences départementales obligatoires que sont l'ASE et la PMI.

À défaut, le budget annexe se retrouvera dans une impasse financière qui annihilera la capacité à mener à terme le programme immobilier des centres d'accueil et qui finira par mettre à mal les services rendus à la population, non seulement en matière de santé publique, mais également dans les autres domaines de compétences exercées par la collectivité territoriale.

La chambre recommande au Département de Mayotte de :

Recommandation n° 6 : Adopter et commencer à mettre en œuvre, dès 2023, un plan de redressement afin de rétablir avant la fin de la mandature les conditions d'un équilibre durable du budget annexe SPE.

3.1.2 Un manque à gagner : la facturation des actes et des consultations à l'assurance maladie

3.1.2.1 Les assurés sociaux

L'article L. 2112-7 du CSP prévoit que le service de PMI a la possibilité de facturer certains actes et soins qu'il réalise à l'assurance maladie, ce qui constitue une recette pour la collectivité territoriale. Une convention triennale entre la CSSM et le Département avait été signée en 2015⁵⁵. Elle précisait les modalités de cette facturation. Pour autant, cette convention

⁵⁵ Convention de financement et de partenariat entre la CSSM et le Département de Mayotte du 25 novembre 2015.

n'a été mise en œuvre que de manière très partielle, en dépit de l'aide conséquente apportée au Département par la CSSM.

369 700 € ont ainsi été facturés à la CSSM au titre de l'exercice 2017⁵⁶, ce qui correspond à la totalité de la demande du service de PMI. Ce montant est toutefois partiel ; il représente seulement 28 % du total de ce qu'il était possible de facturer⁵⁷.

Pour 2018, 75 000 € ont été facturés, soit 9 % du total de ce qui était facturable⁵⁸.

Tableau n° 5 : Comparaison du montant facturé par la PMI à la CSSM avec le montant facturable, pour les exercices 2017 et 2018

Exercice	Montant facturable	Montant facturé	Perte de recettes (arrondie)	Taux de facturation
2017	1 338 689 €	369 699,98 €	968 989 €	28 %
2018	846 265 €	75 157,49 €	771 108 €	9 %

Source : CRC, d'après les données du rapport « Évaluation de la PMI de Mayotte » et les titres de recettes pris en charge par le comptable

La convention entre le Département et la CSSM n'a pas été renouvelée par la suite, empêchant la facturation en 2019, 2020 et 2021. Le manque à gagner est estimé d'après la collectivité à 6,1 M€ pour la période 2015-2019, soit près de 1,2 M€ par an⁵⁹.

Le 24 février 2022, une nouvelle convention est signée⁶⁰. Elle prévoit l'ensemble des dispositions qui encadrent la facturation : actes et bénéficiaires concernés, principes de prise en charge et modalités⁶¹. Cette convention n'est toujours pas appliquée au 30 septembre 2022. Sa mise en œuvre se heurte aux lacunes de l'informatisation de la PMI, le Département ne disposant pas du logiciel adéquat pour établir la facturation et la télétransmettre à la CSSM.

L'entrée en vigueur de la nouvelle convention est prévue au plus tôt en 2023, après l'acquisition du logiciel et la formation des professionnels de PMI au codage des consultations et des actes facturables, avec l'appui et l'accompagnement de la CSSM.

L'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale dispose que le paiement de l'assurance maladie aux établissements de santé se prescrit par un an à compter de la date de réalisation de la prestation facturée. Il y a donc un risque de prescription en ce qui concerne le remboursement au Département de Mayotte des prestations réalisées par ses centres d'accueil en 2022.

La chambre relève que la non-facturation de ces éléments constitue un manque à gagner en recette et invite le Département à déployer le logiciel requis dans les centres d'accueil, pour pouvoir bénéficier de ressources supplémentaires dès 2023.

⁵⁶ Tableau n° 1 *supra*.

⁵⁷ Selon le rapport « Évaluation de la PMI de Mayotte » établi en juin 2021 et commandité par l'ARS et la préfecture de Mayotte.

⁵⁸ *Idem* que la note précédente.

⁵⁹ MECCG, « Examen et mesures indispensables à l'équilibre du budget annexe Santé, Famille et Enfance », rapport du 29 mai 2020.

⁶⁰ Convention de financement et de partenariat entre la CSSM et le Département.

⁶¹ L'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'assurance maladie sont recensées en annexe de la convention, dans le « tableau récapitulatif des actes et des prestations pris en charge par l'assurance maladie ».

3.1.2.2 Les étrangers non assurés

Du fait de l'absence de prise en charge des dépenses médicales des étrangers en situation irrégulière sur le territoire mahorais⁶², la facturation à la CSSM ne peut concerner que les actes et soins réalisés au profit des assurés sociaux français. Il n'y a pas de possibilité de facturation pour les usagers de la PMI qui ne sont pas affiliés à la sécurité sociale. Or, le public de la PMI est composé majoritairement de non-assurés sociaux, dont la part est estimée globalement (usagers femmes et enfants confondus) à 85 % par le département. En 2020, seuls 7,1 % des usagers du service « *PMI femmes* » ont la qualité d'assurés sociaux⁶³. L'impact actuel de l'absence de facturation est donc limité.

Tableau n° 6 : Part des assurés sociaux dans le public de la PMI

<i>Service</i>	2017	2018	2019	2020
« <i>PMI Femmes</i> »	Données non disponibles			7,1 %
« <i>PMI Enfants</i> »	26,0 %	32,1 %	26,2 %	23,6 %

Source : rapport « *Évaluation de la PMI de Mayotte* » établi en juin 2021

Pour autant, une mise en place de l'AME ou d'un dispositif équivalent paraît de plus en plus plausible. C'est tout d'abord une demande historique des élus mahorais. C'est également un enjeu abordé par le Sénat dans un rapport sur le système de soins de Mayotte⁶⁴, qui recommande d'« *engager une réflexion sur le droit applicable concernant la prise en charge de frais de santé des personnes en situation irrégulière et la possibilité de l'aide médicale d'État lors d'une résidence constatée de plus de trois mois* ». Le montant facturable pourrait augmenter de manière sensible dans cette hypothèse. Cela pourrait représenter un surplus de recettes conséquent, mais encore faudrait-il que le Département parvienne effectivement à facturer les prestations dispensées par la PMI, car les difficultés seraient les mêmes que pour le public assuré social.

3.1.2.3 Une possible extension des actes remboursables

Par ailleurs, une réflexion s'engage autour d'une extension des actes remboursés par l'assurance maladie à la PMI. Le rapport de la députée Michèle Peyron⁶⁵ préconise ainsi d'initier le processus permettant d'inscrire à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), un certain nombre d'actes réalisés, notamment les actes de prévention des infirmières puéricultrices et les BSEM.

⁶² Le dispositif de l'aide médicale d'État n'existe pas à Mayotte.

⁶³ D'après le rapport « *Évaluation de la PMI de Mayotte* » établi en juin 2021 et commandité par l'ARS et la préfecture de Mayotte.

⁶⁴ *Mayotte : un système de soin en hypertension*, rapport d'information, Sénat, n° 833 (2021-2022), 27 juillet 2022.

⁶⁵ Assemblée nationale, Michèle Peyron, *Pour sauver la PMI, agissons maintenant !*, rapport d'information, commission des affaires sociales, mars 2019.

Si une telle orientation venait à se concrétiser cela représenterait encore davantage de recettes que la PMI ne serait pas en mesure de facturer.

L'enjeu de la facturation semble donc d'autant plus important à moyen terme, au regard des possibles évolutions réglementaires.

La chambre recommande à la collectivité de :

Recommandation n° 7 : Mettre en place une facturation opérationnelle et effective à la CSSM de l'ensemble des actes et consultations de PMI éligibles d'ici fin 2023.

3.1.3 Le risque de non versement des subventions européennes

Le programme opérationnel (PO) européen 2014-2020 avait prévu une enveloppe de 11 M€ du FEDER pour contribuer au financement du schéma immobilier relatif à la PMI⁶⁶, à savoir l'équipement et la reconstruction ou la réhabilitation de dix centres d'accueil⁶⁷, ainsi que la construction d'un CMS⁶⁸.

En dépit du démarrage des travaux, voire de l'achèvement de plusieurs opérations⁶⁹, les demandes d'acomptes de subventions déposées par le Département de Mayotte en mars 2020⁷⁰ et mars 2022⁷¹ n'ont pas abouti, à l'exception de l'acompte de 553 207,05 € précité concernant la PMI de Bandréle⁷².

Cette situation manifeste les difficultés de la collectivité territoriale à organiser et assurer avec rigueur dans la durée le suivi administratif et financier des dossiers pour le financement des investissements, ce qui entraîne un risque de perte définitive de recettes potentielles pour la PMI, de l'ordre de 10 M€.

À l'occasion du démarrage de la nouvelle programmation européenne (PO 2021-2027), il est essentiel que le Département de Mayotte ajuste et renforce ses procédures, afin de garantir le versement des subventions du FEDER qui pourraient lui être accordées dans le cadre de la réalisation du schéma immobilier relatif aux centres d'accueil. La création par la collectivité, en cours d'année 2022, d'une cellule « Europe » constituée de sept agents vise à répondre à cet objectif.

⁶⁶ Le taux d'aide étant fixé à 64,3 % des dépenses éligibles de chaque projet.

⁶⁷ À Vahibé, Bandréle, Kani-Keli, Combani, Acoua, Passamainty, Koungou, Mamoudzou, Dzoumogné, Kawéni.

⁶⁸ À Chiconi.

⁶⁹ PMI de Combani, d'Acoua, de Bandréle et de Kani-Keli.

⁷⁰ Pour les PMI de Vahibé, Kani-Keli, Combani et Acoua.

⁷¹ Pour les PMI de Vahibé, Kani-Keli, Passamainty, Koungou et le CMS de Chiconi.

⁷² Voir supra la partie « 1.2.2 » relative à la présentation de la situation du budget annexe SPE.

3.2 Un déploiement des infrastructures d'accueil à accélérer

Le service de la PMI ne pourra progresser vers l'exercice plein et entier de ses missions que lorsqu'il offrira aux populations des infrastructures de bonne qualité, bien réparties sur le territoire, équipées et dotées en nombre suffisant de personnel médical, soignant, d'accueil et d'entretien.

Dès 2016, le projet de service de la PMI prévoyait la mise en œuvre de la rénovation et la reconstruction des centres d'accueil⁷³.

Une aide de 20 M€ a été versée par l'État au Département de Mayotte en 2017 pour réaliser ce programme d'investissement. Un cabinet extérieur a réalisé le diagnostic technique de 17 sites, ce qui a conduit à transformer plusieurs projets de rénovation en projets de reconstruction au regard de l'état vétuste des bâtiments. À la suite de cette mission, dix centres d'accueil et un CMS ont été inscrits à la première tranche de travaux cofinancés à hauteur de 11 M€ par le PO FEDER 2014-2020⁷⁴.

Les prévisions initiales de livraison présentées devant le comité régional unique de programmation de décembre 2016 ont été repoussées de plus d'un an et ce, dès la phase de réalisation des études techniques et avant même les appels d'offres. Les six premiers bâtiments devaient initialement être livrés en 2018-2019 et les cinq derniers en 2020. Ces délais se sont encore allongés lors de la phase des travaux.

Le retard de construction est un fait bien connu des services du Département puisque le président du conseil départemental présent lors du codir du 20 janvier 2022 « *s'inquiète du rythme des constructions des PMI, 10 attendues* ».

Six opérations ont été contrôlées par la chambre (voir *supra*).

L'étude de l'échantillon révèle deux problématiques. La première est exogène, elle est due à la fragilité financière des petites et moyennes entreprises (PME) mahoraises dans le secteur de la construction et de la rénovation. La seconde est endogène : du fait de multiples problèmes organisationnels, le Département met beaucoup de temps pour organiser les consultations de maîtrise d'œuvre puis de marchés de travaux. Dans ces conditions, le retard se répercute sur le lancement des opérations.

3.2.1 La fragilité des entreprises locales du bâtiment

Un principe d'allotissement des marchés s'impose aux acheteurs publics, afin de susciter la plus large concurrence entre les entreprises et de leur permettre d'accéder à la commande publique quelle que soit leur taille. Ce mécanisme est favorable aux PME et il n'est possible d'y déroger que dans les cas limitativement prévus par l'article L. 2113-11 du code de la commande publique.

⁷³ Fiche projet de service de la DPMIPS, objectif spécifique n° 1 : développer et diversifier l'offre de soins et de services en réponse aux besoins croissants de la population et en conformité avec les missions réglementaires obligatoires incombant à la PMI, 20 juillet 2016.

⁷⁴ Il n'y a pas eu de mobilisation des fonds du contrat de plan État-région (CPER) ou du contrat de convergence et de transformation (CCT) 2015-2020 pour la PMI.

Cependant, l'application de ce principe peut, dans le contexte économique de Mayotte, entraîner des difficultés si les entreprises retenues pour un chantier ne présentent pas une solidité financière garantissant leur capacité à aller jusqu'au terme des travaux.

L'examen des six opérations révèle que plusieurs entreprises ont été défaillantes lors de l'exécution des travaux, malgré les sélections effectuées à l'occasion de l'analyse des candidatures. Ce phénomène s'observe pour le lot voirie et réseaux divers (VRD) du chantier du centre d'accueil de Passamainty, pour le lot menuiseries du projet de Combani, pour le lot VRD à Dzoumogné, enfin pour le lot gros œuvre du centre de Vahibé. Lorsque des entreprises deviennent défaillantes sur des lots de premier œuvre il est évident que l'ensemble du calendrier prévisionnel de réalisation s'en trouve allongé.

Cependant, la défaillance des entreprises n'est pas la seule raison du retard pris dans le déploiement du schéma de construction et de rénovation des centres d'accueil.

3.2.2 Les lenteurs inhérentes aux services départementaux

Les centres d'accueil ne sont pas des bâtiments complexes au regard du guide MIQC et ils présentent tous les mêmes fonctionnalités : un espace d'accueil ; un lieu d'attente ; des locaux pour le service « *PMI femmes* », d'autres pour le service « *PMI enfants* », avec salle de soins et bureaux attenants ; des bureaux pour les intervenants occasionnels ; des locaux logistiques.

Sur l'échantillon étudié, il est relevé un écart très important entre la date prévisionnelle initiale de livraison des centres d'accueil et la date réelle, quand cette dernière est connue, alors même que les services du Département et le pôle SFE ont développé une certaine expérience des opérations de construction depuis 2017. Des délais d'au moins deux ans sont constatés entre le lancement de la maîtrise d'œuvre et la notification des premiers ordres de service. Par ailleurs, des retards considérables sont enregistrés dans l'exécution des travaux, avec parfois plus de cinq ans entre le début de la conception et la livraison effective (centres d'accueil de Bandrélé, de Dzoumogné et de Mamoudzou).

Ainsi pour le centre de Vahibé, l'appel d'offres pour le marché de maîtrise d'œuvre date de mars 2016 avec une remise des offres en avril 2016. L'analyse des offres conduit à un choix d'architecte notifié le 18 juillet 2016. Les délais des études de l'architecte sont de trois mois. L'appel d'offres pour le marché de travaux est publié en octobre 2017. La réunion de la commission d'appel d'offres (CAO) et d'étude des dossiers ne permet une signature des marchés qu'au 23 mai 2018. Les travaux débutent le 9 août 2018, la fin du chantier était prévue initialement le 9 juillet 2019, elle sera repoussée par la suite au 31 décembre 2021. Sur place, il a été constaté que la construction n'était pas achevée en juillet 2022.

Pour le centre d'accueil de Bandrélé, les mêmes lenteurs s'observent. Le marché de maîtrise d'œuvre est publié en février 2016 pour être notifié au candidat retenu en mai de la même année. Le marché des travaux est ensuite publié en novembre 2017, puis notifié en mars 2018 après que la commission technique et la CAO ont rendu leurs conclusions. Le premier ordre de service de démarrage des travaux intervient en juillet 2018. Initialement prévue en juillet 2019, la livraison du centre d'accueil interviendra finalement en juillet 2021. Interrogée sur les motifs de ces retards, la direction des services techniques départementaux (DSTD) évoque des modifications conséquentes des projets architecturaux demandées par les directeurs successifs de la PMI.

Le Département est conscient de la faible capacité de ses services à conduire et suivre les projets de reconstruction des centres d'accueil. La collectivité a ainsi passé avec la société publique locale (SPL) 976 une convention de délégation de maîtrise d'ouvrage portant sur la construction programmée de deux CMS (l'un à Chirongui et le second à Dzaoudzi). Ces dossiers sont en phase de concours de maîtrise d'œuvre.

Par ailleurs, alors que le Département de Mayotte dispose jusqu'à présent d'une trésorerie confortable, les délais de paiement des entreprises qui travaillent sur les chantiers de construction des centres d'accueil sont beaucoup trop longs.

L'origine de ces dysfonctionnements est liée à l'organisation du circuit de paiement au sein de la collectivité, car les mandats sont honorés dans des délais conformes à la réglementation une fois qu'ils ont été pris en charge par le comptable.

La problématique du circuit des factures au Département de Mayotte affecte le service de la PMI. Cette problématique est parfaitement abordée dans une note de la MECG du 23 juin 2020. Sont ainsi successivement évoqués : le suivi insuffisant du paiement des factures des opérations d'investissements, notamment dans le cadre des marchés publics ; la présentation au mandatement de dossiers incomplets (absence de pièces justificatives tels que les certificats administratifs, les délibérations, les factures) ; les factures reçues en doublon (en différé de semaines, des mois, voire des années plus tard), et d'autres antérieures à 2020 demeurant encore non mandatées ; l'impossibilité pour les services opérationnels d'avoir accès à la consultation de leurs lignes budgétaires, et donc de connaître leurs crédits disponibles.

Deux ans plus tard, ce diagnostic reste d'actualité.

3.2.3 Le renforcement du suivi du schéma immobilier

Le suivi du schéma immobilier interpelle quant à sa fiabilité dès lors qu'il existe des tableaux de suivi des opérations dans trois directions, dans des versions et formats différents, avec parfois des contenus divergents.

Sur la forme, les tableaux ne suivent pas le même ordre d'opération, ce qui révèle qu'ils ne sont pas partagés entre les services : le tableau de suivi du schéma directeur immobilier issu de la direction des finances mentionne en opération n° 1 le centre d'accueil de Vahibé, alors que celui de la direction des services techniques débute par le centre d'accueil de Bandrélé.

Sur le fond, les tableaux contiennent des informations divergentes, notamment en ce qui concerne les montants de construction. À titre d'illustration, l'opération relative au CMS de Chiconi est chiffrée à 3 700 000 € dans le tableau de la DACP, quand son montant est de 3 855 267,91 € dans celui de la direction des services techniques.

Le tableau de suivi de la DF est par ailleurs incomplet. Plusieurs opérations n'y figurent pas : les projets de M'tsambo et de Dzoumogné (chantier provisoire⁷⁵ et chantier définitif). L'instruction a été l'occasion d'informer le directeur de l'existence de ces projets.

Les constats effectués sur la lenteur récurrente avec laquelle les dossiers de reconstruction sont instruits et l'existence d'outils de suivi divergents peuvent mettre en doute la capacité des services du Département à relever le défi de mener à bien et à son terme le

⁷⁵ Réhabilitation d'un bâtiment acquis auprès de la société immobilière de Mayotte, pour y installer temporairement le centre d'accueil.

schéma immobilier, alors même que la collectivité a bénéficié de dotations très importantes, tant en fonctionnement qu'en investissement.

L'enjeu est double. En premier lieu, la DPMIPS doit, avec l'aide des directions supports mais avec des tableaux de bord de suivi normalisés et uniques, poursuivre le déploiement des centres d'accueil sur le terrain, tel qu'acté dans le schéma existant. Cette exigence répond avant tout à un enjeu de santé publique : il convient d'inverser la tendance observée de réduction de l'offre de service dans un contexte de croissance de la population, et de proposer à nouveau des offres de soins dans la zone Nord du Département.

En second lieu et une fois le schéma réalisé, la PMI devra concevoir, dans l'objectif d'une bonne couverture du territoire sur un horizon de 15 à 20 ans, une nouvelle offre de soins sur l'île, tenant compte des évolutions de population et de l'offre libérale, des moyens de déplacement et de la solvabilité de la demande. Tous ces paramètres évoluent très vite à Mayotte, c'est pourquoi la question de l'adaptation de l'offre de service de la PMI est cruciale.

Pour répondre aux besoins de construction futurs, le Département pourrait imaginer de recourir à des macro-lots dans ses marchés publics, afin de réduire le risque de défaillance des entreprises retenues. La collectivité pourrait également solliciter un accompagnement spécifique auprès d'un partenaire doté d'une expertise dans ce domaine.

3.3 La pharmacie : une spécificité à conforter

Le Département de Mayotte dispose d'une pharmacie propre qui fournit les différents centres d'accueil du territoire en médicaments et dispositifs médicaux. Cette organisation est particulière car, dans la majorité des autres départements de France, les patients se tournent vers les officines de ville une fois leurs prescriptions reçues en PMI.

Les dépenses de la pharmacie départementale pour 2021 représentent environ 2,5 M€, dont 2,2 M€ pour les achats⁷⁶, 0,2 M€ pour la masse salariale⁷⁷ et 0,1 M€ pour l'estimation des autres dépenses de fonctionnement. Les locaux se résument à un espace de stockage, une petite chambre froide et deux bureaux. La pharmacie dispose d'un groupe électrogène et son adhésion au réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH) en 2019 lui permet de s'approvisionner à des prix concurrentiels.

Plusieurs difficultés se posent à la pharmacie départementale⁷⁸. Tout d'abord, elle n'a pas le statut légal d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), ce qui empêche en principe la réalisation d'une activité pharmaceutique.

Les locaux, partagés avec un autre pôle et situés en zone inondable, ne sont pas adaptés. La pharmacie dispose d'un espace de stockage trop petit, ce qui ne permet pas l'identification des produits, et pose des questions de sécurité en matière de risque incendie. La chambre froide, vétuste et bien trop exigüe permet seulement de stocker deux mois de vaccins.

⁷⁶ Rapport d'activité 2021 du service de pharmacie des PMI, 8 janvier 2022.

⁷⁷ « Note d'information sur le devenir de la pharmacie », 1^{er} août 2022.

⁷⁸ Rapport de mission d'audit-conseil du pharmacien expert de la direction générale de l'offre de soins du 19 janvier 2022.

L'absence de relais électrique ne permet pas d'assurer le circuit de la chaîne du froid de manière optimale. Des astreintes sont réalisées, mais elles ne sont ni reconnues ni rémunérées au jour où la chambre se prononce. Enfin, le logiciel de gestion des stocks n'est pas conçu pour de la gestion pharmaceutique.

L'ensemble de ces problèmes et l'absence de perspectives d'évolution ont amené la pharmacienne à démissionner au 31 juillet 2022, entraînant la pharmacie dans une situation d'autant plus délicate.

Quatre scénarii d'évolution sont à l'étude : la fermeture de la pharmacie, le maintien d'une pharmacie départementale, un rapprochement avec la pharmacie du CHM, une mutualisation avec le service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

- La fermeture de la pharmacie

Cette option correspondrait à l'organisation rencontrée dans la plupart des autres services de PMI de France. Dans cette hypothèse, les patients iraient chercher une ordonnance dans un centre d'accueil, puis un traitement, vaccin ou dispositif dans une pharmacie de ville qui se ferait ensuite rembourser par le département. Ce scénario permettrait de soulager la collectivité territoriale : elle n'aurait plus à s'occuper des différents problèmes inhérents à la gestion d'une pharmacie et elle pourrait procéder au redéploiement de la masse salariale. Par ailleurs, les centres d'accueil seraient en mesure d'élargir le champ des prescriptions. Enfin, cette option devrait entraîner une amélioration de la fiabilité de l'historique des délivrances de traitement.

Pour autant, cette solution entraînerait plusieurs difficultés. En premier lieu, la fermeture engendrerait un surcoût pour le département, le prix des médicaments pourrait augmenter de 200 % à 300 %. Le directeur de la PMI estime ce surcoût à près de 3 M€ par an (dont 2,6 M€ pour l'acquisition des vaccins). Il convient cependant de prendre en compte également les économies qui seraient réalisées (suppression des coûts de stockage et des charges de personnel). Le directeur de l'ARS estime ainsi le surcoût total de la fermeture de la pharmacie à environ 200 000 € par an.

Si elle est décidée, la fermeture de la pharmacie devra s'accompagner de garanties réciproques. Le Département devra s'engager à rembourser les officines sous quelques jours. En contrepartie, ces dernières devront proposer les médicaments, vaccins et dispositifs que les centres d'accueil prescrivent. Ce scénario rend par conséquent nécessaire une contractualisation du Département avec les officines, notamment avec leurs syndicats⁷⁹, pour garantir le conventionnement dans 100 % des pharmacies de Mayotte.

En deuxième lieu, une question de logistique se pose. Il existe un fort risque de perte de patientèle car l'offre en officines est inégalement répartie sur le territoire. De plus, les patients vont être amenés à faire des allers-retours entre les centres d'accueil et les pharmacies. Pour un vaccin par exemple, il sera nécessaire d'aller en centre pour la prescription, d'aller ensuite en pharmacie de ville pour chercher le vaccin, puis de revenir au centre d'accueil pour se faire vacciner. Dans ces conditions, le risque de voir la couverture vaccinale de Mayotte s'effondrer n'est pas négligeable, alors qu'il s'agit d'un fort enjeu de santé publique. De même, la question de la stabilité de la température des vaccins se pose, non seulement au sein des pharmacies mais également après leur délivrance aux patients.

⁷⁹ Union de syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) et union régionale des professionnels de santé (URPS).

En dernier lieu, des problèmes de confidentialité peuvent émerger. En effet, une forme de pression sociale peut s'exercer sur les patientes, notamment les plus jeunes qui iraient en officine au sein de leur village, où elles sont connues de tous. Il existe donc un risque réel mais difficile à évaluer de renoncement aux soins, vaccins, et dispositifs de contraception.

- Le maintien d'une pharmacie départementale

Cette option correspond à la poursuite du fonctionnement actuel, avec une mise en conformité vis-à-vis de la loi pour que la pharmacie acquière un statut légal. Les modalités d'approvisionnement en médicaments et vaccins des centres d'accueil ne seraient pas modifiées.

Cette orientation implique une série d'engagements conséquents pour le département. Il faudrait en effet recruter et fidéliser un pharmacien. Il serait par ailleurs urgent de mettre aux normes les locaux de la pharmacie et de réaliser les investissements requis pour répondre aux difficultés précédemment décrites. Le coût des aménagements ne serait pas négligeable. De surcroît, l'entretien et la maintenance seraient à la seule charge du service de la PMI.

- Le rapprochement avec la pharmacie du CHM

Une autre option consisterait à mettre en place une coopération avec le CHM. Un tel soutien a déjà été expérimenté en 2017. Le protocole signé par les partenaires prévoyait un soutien humain et organisationnel par le CHM, ce qui a permis de mener la campagne de rattrapage vaccinal. Un avenant relatif à la fourniture de vaccins a été conclu ensuite en 2019 pour faire face aux difficultés d'approvisionnement de la pharmacie départementale. Le renouvellement et la pérennisation d'un tel dispositif sont une option à envisager.

Cela conduirait cependant à une forte dépendance du Département vis-à-vis du CHM, ce qui paraît inadapté compte tenu de l'activité conséquente qui est développée par la pharmacie de la PMI. Le CHM est déjà garant de l'approvisionnement de la pharmacie du SDIS, et la coopération serait fragile entre les deux acteurs⁸⁰. Dès lors, il semble peu probable que le CHM accepte de nouer une coopération avec la pharmacie du Département.

- La mutualisation avec le SDIS

L'obtention du statut de PUI, dont les activités sont réglementées par le CSP, représente aussi une orientation possible. Ce statut permettrait de maintenir l'approvisionnement en médicaments et vaccins, et semble le plus adapté à l'activité importante de la PMI.

Le Département s'interroge sur la possibilité d'un rapprochement avec le SDIS pour mettre en place cette PUI. Une mutualisation des locaux, des équipements et du personnel profiterait aux deux parties (partage des coûts).

Cependant des obstacles à la fois d'ordre juridique et matériel s'opposent à la réalisation d'un tel projet. D'une part, les dispositions du CSP (articles R. 5126-1 et suivants) ne prévoient pas la faculté pour une PUI de SDIS d'approvisionner une pharmacie de PMI, d'autre part, la surface des locaux affectés à la pharmacie du SDIS de Mayotte (100 m² répartis sur deux sites) est insuffisante et ne lui permet déjà pas de répondre à ses seuls besoins.

⁸⁰ D'après la « Note d'information sur le devenir de la pharmacie », 1^{er} août 2022.

3.4 L'amélioration nécessaire du suivi et du pilotage de l'activité

L'activité de la PMI doit pouvoir être objectivée afin de permettre son pilotage.

3.4.1 L'adéquation des moyens à l'activité

L'architecture du système d'information ne permet pas au directeur d'obtenir, sinon en temps réel du moins pour le mois précédent, les données d'activité de la PMI. La mise à disposition de données trimestrielles représenterait déjà une avancée, car les statistiques de l'année sont connues, après retraitement et harmonisation des différents supports de saisie par l'unité « *statistiques* », en mars ou avril de l'année suivante.

La tardiveté de production des tableaux de bord ne permet pas d'établir un lien entre les ressources affectées et l'activité, ni de réaffecter les moyens au regard des besoins.

Les centres d'accueil sont dotés de maquettes organisationnelles relativement standardisées.

Tableau n° 7 : Maquette organisationnelle type des centres d'accueil

<i>Service de « PMI enfants »</i>	<i>Service de « PMI femmes »</i>
<i>1 médecin itinérant (si médecin)</i>	-
<i>1 ou 2 infirmiers ou puéricultrices (peu)</i>	<i>1 ou 2 sages-femmes</i>
<i>1 ou 2 auxiliaires de puériculture (peu)</i>	<i>1 ou 2 aides-soignants (peu)</i>
<i>2 à 4 agents d'accueil</i>	<i>2 à 4 agents d'accueil</i>
<i>n agents d'entretien du Département et/ou n' agents d'entretien d'une société privée</i>	
<i>1 ou 2 agents de sécurité (horaires PMI)</i>	
<i>1 ou 2 gardiens de nuit</i>	
<i>1 secrétaire pour chaque circonscription (3 à 4 centres d'accueil)</i>	
<i>1 chauffeur par circonscription</i>	

Source : CRC, d'après le schéma organisationnel transmis par le Département de Mayotte

L'organisation des centres d'accueil ne repose pas, *a priori*, directement sur un critère d'activité. Elle procède d'autres facteurs, notamment la reconduction de moyens historiques.

Dans le service « *PMI femmes* » de Chiconi, 474 consultations ont été réalisées en 2021 avec un effectif d'une sage-femme. En comparaison, le service « *PMI femmes* » de Koungou a réalisé 3 569 consultations, soit 7,5 fois plus, avec un effectif de deux sages-femmes.

Les éléments en possession de la chambre pour les services « *PMI enfants* » ne permettent pas non plus d'identifier une corrélation évidente entre les ressources et l'activité déclarée. Sur le centre d'accueil de Kawéni, 6 046 consultations et 7 575 vaccinations ont été réalisées en 2021, pour un effectif annoncé de deux infirmières diplômées d'État (IDE). À Ouangani, il est enregistré pour la même année 1 869 consultations et 3 884 vaccinations, soit

respectivement 3,2 fois moins de consultations et quasiment 2 fois moins de vaccinations, pour un effectif annoncé identique.

Compte tenu des difficultés du Département à attirer et fidéliser des professionnels de santé en nombre suffisant, l'adaptation des maquettes organisationnelles des centres d'accueil à l'activité est un défi que le pôle SFE doit relever.

La chambre recommande au Département de :

Recommandation n° 8 : Travailler d'ici fin 2023 sur les maquettes organisationnelles des services de « PMI enfants » et « PMI femmes », de manière à s'assurer de la meilleure adéquation entre les ressources déployées et l'activité réalisée.

Le Département s'est engagé à prendre en compte ce sujet dans le schéma départemental de la PMI en cours d'élaboration.

3.4.2 L'enjeu de l'informatisation : un défi réaliste ?

L'informatisation de la PMI représente un enjeu majeur, car elle facilite la production régulière de données fiables, ce qui permet d'améliorer le pilotage des moyens en fonction de l'activité.

Ce chantier, démarré il y a plusieurs années, fait face à plusieurs incertitudes.

En 2016, le projet de service de la PMI prévoyait déjà l'acquisition d'un logiciel dédié, dans l'objectif de substituer l'outil informatique aux nombreux registres et supports papiers existants pour tracer la vaccination et l'activité des services « PMI femmes » et « PMI enfants ».

Cette informatisation est essentielle pour piloter au mieux les centres d'accueil de Mayotte. Elle nécessite comme prérequis de doter en quantité suffisante les centres en matériel bureautique, ordinateurs, imprimantes reliées et prises ondulées. La cible d'un ordinateur par secrétariat et par soignant paraît pertinente mais n'est pas encore atteinte.

Le choix du logiciel métier s'est porté sur « Horus », outil connu et déployé en métropole dans les centres d'accueil. Cette application permet de saisir l'activité de tout professionnel (sage-femme, médecin, infirmier, agent administratif) dans le suivi de chaque patient pris en charge en consultation.

Ce choix a été opéré alors que le déploiement, par le fournisseur d'accès, du réseau internet sur tous les lieux d'implantation des centres d'accueil (ouverts ou en projet) n'était pas acté, que des problèmes de stabilité de réseau subsistaient et que les débits n'étaient pas certifiés.

Le projet a été en mis en attente pendant la période de remise à niveau des équipements informatiques en 2018, mais également à cause d'un paramétrage non adapté réalisé par le prestataire.

Il a repris fin 2020 avec la constitution d'une équipe projet « Horus », composée de professionnels de santé formés à l'outil (IDE, sage-femme, secrétaire, conseillère conjugale, etc.) et de personnel technique (informatique et statistique). Ce groupe a notamment travaillé avec le chargé de projet et le responsable du service informatique du pôle SFE sur le paramétrage de « Horus » pour l'adapter aux spécificités de Mayotte.

Après le paramétrage du logiciel et sa validation en environnement de test, « *Horus* » a été déployé à partir de septembre 2021 dans trois centres d'accueil pilotes sélectionnés : Kawéni, M'tsangamouji et Labattoir. Le fonctionnement de « *Horus* » a été examiné *in situ* dans deux des trois centres d'accueil pilotes.

Les items du menu déroulant du logiciel sont complets et faciles d'accès. « *Horus* » assure la traçabilité des observations, diagnostics et traitements, et permet de calculer plusieurs indicateurs lorsque les données sont renseignées (indice de masse corporelle, rappel de vaccination). À terme, le logiciel devrait permettre l'extraction de données statistiques concernant l'activité, mais aussi la provenance des patients. Il devrait également permettre celle de données épidémiologiques, lorsqu'il aura été généralisé à tous les centres d'accueil.

« *Horus* » présente néanmoins plusieurs inconvénients pour les utilisateurs. Il ne permet pas de recherche aisée d'antériorité⁸¹, car il n'intègre pas le concept d'identifiant permanent du patient. La recherche de dossier se fait par le nom, ce qui n'est pas adapté pour Mayotte, compte tenu de l'existence de nombreuses homonymies.

Le logiciel ne fonctionne pas en monoposte, il ne permet donc pas de travailler sans connexion internet lors des interruptions de flux (pertes de réseau, coupures électriques), avec une synchronisation des saisies une fois l'accès rétabli. Enfin, il n'est pas interfacé avec le dossier médical partagé du CHM.

Au second semestre 2022, le pôle SFE, assisté de la DNSIMG, a installé « *Horus* » dans trois nouveaux centres d'accueil, après la formation des agents : service « *PMI femmes* » de Koungou, centres d'accueil de Dembéni et de Chiconi. Le service « *PMI femmes* » de Koungou a été visité. L'informatisation y est perçue comme un progrès, mais les problèmes de réseau et de coupures électriques obligent les utilisateurs à saisir l'activité sur trois supports : le dossier obstétrical, un tableur et « *Horus* ». Le maintien de supports de collecte d'activité redondants est analysé comme une perte de temps. La même problématique a été remontée par le centre d'accueil de Kawéni.

L'ambition de l'équipe projet, à savoir la généralisation de « *Horus* » à tous les centres d'accueil, est louable, mais la concrétisation de cette ambition demeure une perspective très éloignée dans le temps, du fait de contraintes à la fois externes et internes.

Le pôle SFE éprouve de très grandes difficultés pour accélérer le processus de mise en connexion des centres. L'organisation actuelle, soit un seul technicien au niveau du service informatique du pôle, qui effectue les visites des nouveaux sites accompagné du chargé d'affaires du fournisseur de réseau et du référent bâtiment, ne permettra pas de résoudre le problème de l'accès à internet avant la fin du premier trimestre 2023, au mieux⁸².

Le déploiement de l'informatisation est aussi ralenti à cause du nombre insuffisant des nouveaux routeurs qui sont nécessaires pour l'accès à « *Horus* », et dont l'installation relève de la DNSIMG.

À fin 2022, le pôle SFE ne maîtrise pas tous les leviers de résolution des problèmes. Il n'est pas en mesure de donner une date de généralisation à tous les centres d'accueil de l'installation de « *Horus* ».

⁸¹ La vérification, à partir d'un numéro identifiant unique, de l'existence d'un dossier dans la base de données pour un patient spécifié.

⁸² Précision apportée par le référent « *Horus* » au sein du pôle SFE.

À terme, toutes les données qui sont enregistrées dans le logiciel pourront être exploitées. Mais cela nécessitera au préalable de former les agents de l'unité « *statistiques* », ainsi que les référents métiers « *Horus* », à l'utilisation d'un logiciel requêteur qui puisse traiter les bases de données.

Le projet de l'informatisation de la PMI, démarré il y a cinq ans, dure depuis trop longtemps. Ce chantier finit par décevoir certains utilisateurs : « *le temps passé à saisir l'activité est aussi long que celui consacré à la réaliser* »⁸³. Cette situation questionne sur la capacité du pôle SFE à conduire ce dossier à son terme sans aide ni accompagnement.

⁸³ Témoignage d'une sage-femme.

CONCLUSION

En dépit de l'implication forte du vice-président en charge du secteur ou encore du recrutement d'un directeur expérimenté et motivé, les résultats ne sont pas à la hauteur de l'urgence de la situation. Les rapports se succèdent et constatent les mêmes difficultés, les mêmes carences et les mêmes lenteurs.

La capacité du Département à relever les multiples défis dans le domaine de la PMI suscite des interrogations, voire des doutes sérieux, alors même que les soutiens financiers ont été importants. Le département, comme nombre de collectivités locales à Mayotte, manque de moyens financiers ainsi que d'expertise et d'ingénierie⁸⁴.

La situation financière est encore à l'équilibre en raison des retards pris dans la réalisation des programmes d'investissement et dans l'exercice effectif des compétences en matière de PMI. Toutefois, en l'absence de correction de la trajectoire, les réserves financières auront été entièrement consommées en 2023 et le déficit du budget annexe SPE se creusera d'année en année.

Pour la chambre, le Département de Mayotte n'est pas pour l'heure en mesure de relever seul ces défis. Il a besoin d'un accompagnement, d'autant plus que ses difficultés sont liées en partie aux effets d'un contexte migratoire sur lequel il n'a aucune prise. Un tel accompagnement ne soulève pas de difficultés juridiques particulières. Il a d'ores et déjà été mis en œuvre à Mayotte dans plusieurs domaines comme les routes ou les constructions scolaires. Dans son rapport d'observations définitives sur la gestion du CHM, la chambre régionale des comptes consacrait tout un chapitre à la PMI⁸⁵. Elle évoquait, en l'absence d'amélioration notable à venir *et « pour des raisons évidentes de santé publique »*, le transfert provisoire de l'activité PMI du Département au CHM avec les moyens correspondants sous une forme juridique à déterminer.

Si le Département de Mayotte venait à négocier et obtenir une nouvelle aide exceptionnelle pour la PMI, cette aide devrait en tout état de cause, selon la chambre, être subordonnée et conditionnée à l'amélioration de sa gestion, via un accompagnement formalisé par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens faisant l'objet d'un suivi régulier, rigoureux et effectif.

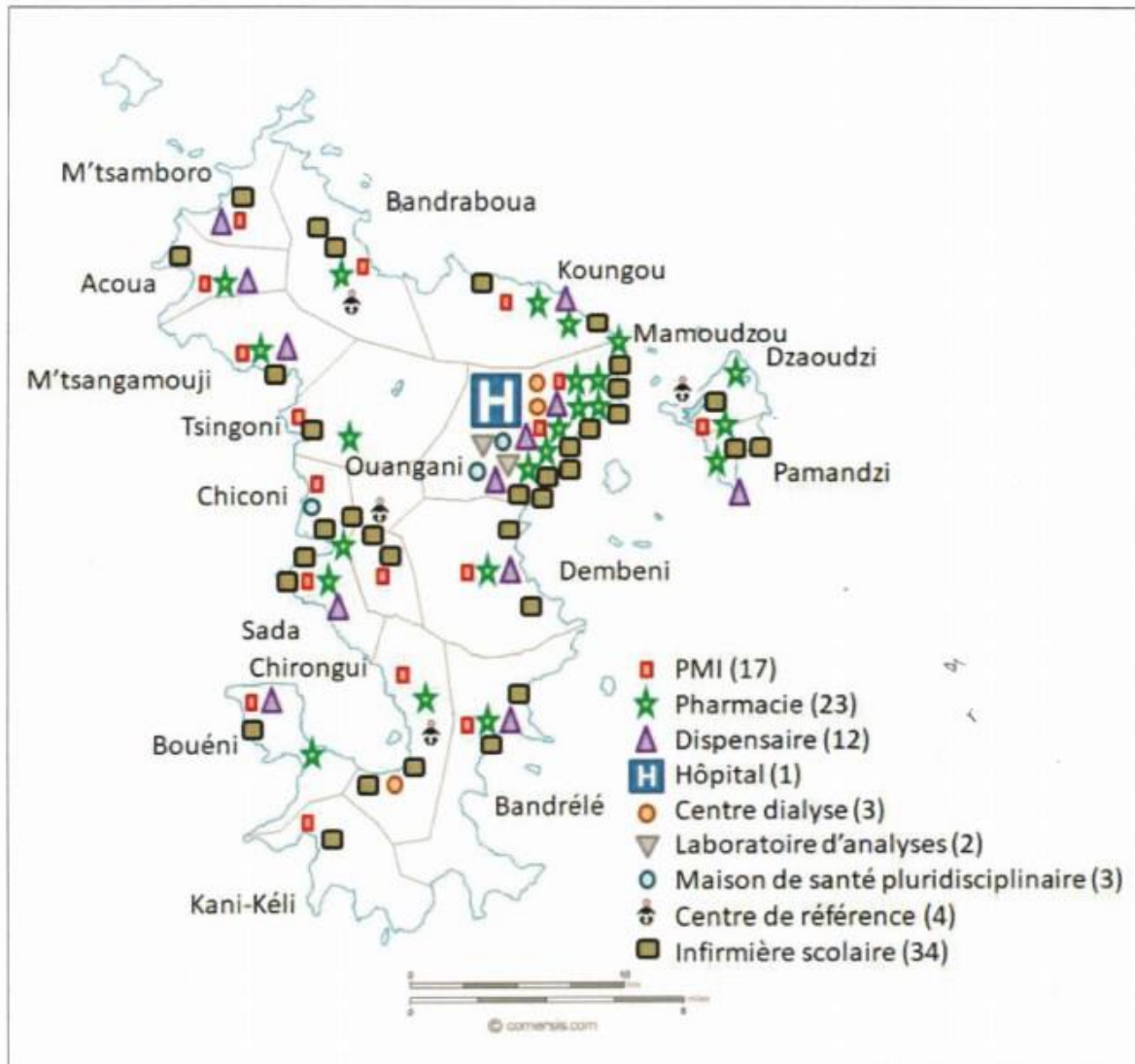
⁸⁴ Cour des comptes, *Quel développement pour Mayotte ?*, 30 juin 2022.

⁸⁵ Chambre régionale des comptes de Mayotte, *Centre hospitalier de Mayotte (CHM)*, 26 mai 2020.

ANNEXES

Annexe n° 1. Établissements sanitaires de Mayotte au 1 ^{er} janvier 2020.....	58
Annexe n° 2. Résultats annuels du budget annexe SPE.....	59
Annexe n° 3. Glossaire.....	60

Annexe n° 1. Établissements sanitaires de Mayotte au 1^{er} janvier 2020



Source : agence régionale de santé (ARS) de Mayotte

Annexe n° 2. Résultats annuels du budget annexe SPE

<i>En €⁸⁶</i>	2018	2019	2020	2021 ⁸⁷
<i>Dotations annuelles (ASE+PMI) (a)</i>	24 125 611	24 125 611	24 125 611	24 125 611
<i>Dotations rétroactives (PMI) (b)</i>	35 248 390	70 496 780	0	0
<i>Autres ressources (exploitation, atténuation de charges, assurance maladie, etc.) (c)</i>	0	228 039	561	40 507
<i>Produits de gestion (d)=(a)+(b)+(c)</i>	59 374 001	94 850 430	24 126 172	24 166 118
<i>Charges à caractère général (e)</i>	7 329 971	3 671 326	9 673 658	5 885 749
<i>Charges de personnel (f)</i>	20 731 718	24 797 526	29 480 669	34 935 375
<i>Autres charges de gestion (aides directes ou indirectes à la personne, subventions, etc.) (g)</i>	2 459 652	6 827 449	9 955 430	17 623 908
<i>Charges de gestion (h)=(e)+(f)+(g)</i>	30 521 341	35 296 301	49 109 757	58 445 033
<i>Produits exceptionnels (i)</i>	0	86 088	187 832	150 118
<i>Capacité d'autofinancement brute (j)=(d)-(h)+(i)</i>	28 852 660	59 640 217	-24 795 753	-34 128 796
<i>Dotations nettes aux amortissements (k)</i>	0	219 930	458 917	623 852
<i>Résultat de la section de fonctionnement (l)=(j)-(k)</i>	28 852 660	59 420 287	-25 254 670	-34 752 648
<i>Résultat de la section de fonctionnement hors dotations rétroactives (m)=(l)-(b)</i>	-6 395 730	-11 076 493	-25 254 670	-34 752 648
<i>Recettes nettes d'investissement (n)</i>	20 000 000	289 450	558 030	4 050 910
<i>Dépenses nettes d'investissement (o)</i>	1 364 780	4 814 452	4 292 396	5 601 557
<i>Résultat de la section d'investissement (p)=(n)-(o)</i>	18 635 220	-4 525 002	-3 734 366	-1 550 647
<i>Résultat global de l'exercice (hors résultat antérieur reporté) (q)=(l)+(p)</i>	47 487 881	54 895 286	-28 989 036	-36 303 295

Source : CRC, d'après les comptes de gestion du budget annexe SPE

⁸⁶ Les écarts d'un euro entre les résultats des formules de calcul et les données indiquées dans le tableau sont dus aux arrondis.

⁸⁷ Les comptes définitifs pour 2022 ne sont pas disponibles au jour où la chambre se prononce.

Annexe n° 3. Glossaire

AME : aide médicale d'État

ARS : agence régionale de santé

AS : aide-soignant

ASE : aide sociale à l'enfance

BSEM : bilan de santé en école maternelle

CAF : capacité d'autofinancement

CAO : commission d'appel d'offres

CCT : contrat de convergence et de transformation

CHM : centre hospitalier de Mayotte

CMS : centre médico-social

Codir : comité de direction

CPER : contrat de plan État-région

CSP : code de la santé publique

CSSM : caisse de sécurité sociale de Mayotte

DACP : direction des achats et de la commande publique

DF : direction des finances

DGA : direction générale adjointe

DGS : direction générale des services

DNSIMG : direction du numérique, du système d'information et des moyens généraux

DPE : direction de la protection de l'enfance

DPMIPS : direction de la protection maternelle et infantile et de la prévention en santé

DRFiP : direction régionale des finances publiques

DRH : direction des ressources humaines

DSTD : direction des services techniques départementaux

EPP : entretien prénatal précoce

FCTVA : fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée

FEDER : fonds européen de développement régional

HAS : haute autorité de santé

IDE : infirmier diplômé d'État

IGA : inspection générale de l'administration

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IGF : inspection générale des finances

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IREPS : instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

IVG : interruption volontaire de grossesse

LVA : lieu de vie et d'accueil

MECG : mission évaluation et contrôle de gestion

MECS : maison d'enfants à caractère social

MIQC : mission interministérielle pour la qualité des constructions

MST : maladies sexuellement transmissibles

NGAP : nomenclature générale des actes professionnels

PME : petites et moyennes entreprises

PMI : protection maternelle et infantile

PO : programme opérationnel

PUI : pharmacie à usage intérieur

PUMA : protection universelle maladie

RESAH : réseau des acheteurs hospitaliers

SAEMO : service d'accompagnement éducatif en milieu ouvert

SDEF : schéma départemental de l'enfance et de la famille

SDIS : service départemental d'incendie et de secours

SDSF : schéma départemental des services aux familles

SEPS : service d'éducation et de prévention en santé

SFE : santé, famille, enfance

SFT : supplément familial de traitement

SGAR : secrétariat général pour les affaires régionales

SMIC : salaire minimum interprofessionnel de croissance

SPE : santé et protection de l'enfance

SpF : santé publique France

SPL : société publique locale

STM : service de transport maritime

UG : unité de gestion

UGAP : union des groupements d'achats publics

URPS : union régionale des professionnels de santé

USPO : union de syndicats de pharmaciens d'officine

VAE : validation des acquis de l'expérience

VRD : voirie et réseaux divers



Chambres régionales des comptes de La Réunion et de Mayotte

44 rue Alexis de Villeneuve
97488 Saint-Denis Cedex

www.ccomptes.fr/fr/crc-la-reunion-et-mayotte

<https://twitter.com/CRCLRM>

<https://www.linkedin.com/company/chambres-regionales-comptes-reunion-mayotte>