



**Chambre régionale des comptes
de Champagne-Ardenne**

Châlons-en-Champagne, le 10 août 2009

Le Président

**Lettre recommandée avec accusé de réception
Personnel - Confidentiel**

N° G 375/ET/FA/2009

Monsieur le Directeur,

Par courrier en date du 3 juillet 2009 dont il a été accusé réception le 4 juillet, le rapport d'observations définitives arrêté par la chambre vous a été adressé.

En application de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, vous disposiez d'un délai d'un mois pour adresser au greffe de la chambre régionale des comptes une réponse écrite.

Par courrier en date du 4 août 2009, vous m'avez informé que vous n'aviez aucune remarque particulière à formuler, je vous transmets donc le document final constitué du seul rapport d'observations définitives.

Je vous rappelle que celui-ci devra :

1. faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la plus proche réunion du conseil d'administration ;
2. être joint à la convocation adressée à chacun des membres du conseil d'administration ;
3. donner lieu à un débat.

Il vous appartiendra d'informer la chambre de la date à laquelle le rapport d'observations aura été porté à la connaissance du conseil d'administration.

Après cette réunion, ces observations deviendront communicables à toute personne qui en ferait la demande conformément à la loi du 17 juillet 1978.

En application des dispositions de l'article R. 241-23 du code des juridictions financières, les présentes observations sont également transmises à Monsieur le directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation et Monsieur le trésorier-payeur général de l'Aube.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Eric THEVENON

Conseiller référendaire
à la Cour des comptes

**Monsieur Jean DUFRAISSE
Directeur du centre hospitalier spécialisé
3 avenue de Beaufremont
BP 68
10500 BRIENNE-LE-CHATEAU cedex**

**EXAMEN DE LA GESTION DU CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE
DE BRIENNE-LE-CHATEAU (Aube)**

EXERCICES 2003 et suivants

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

A. RAPPEL DE LA PROCEDURE

La chambre régionale des comptes de Champagne-Ardenne a examiné la gestion du centre hospitalier spécialisé de Brienne-le-Château à compter de l'exercice 2003. Les éléments disponibles ont été actualisés jusqu'à l'achèvement du contrôle.

Conformément aux dispositions de l'article R. 241-2 du code des juridictions financières, l'engagement du contrôle a été notifié à M. Jean DUFRAISSE, directeur depuis avril 2003, par lettre du président de la chambre en date du 9 septembre 2008.

L'entretien préalable prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, a eu lieu le 19 mars 2009.

Dans sa séance du 31 mars 2009 la chambre a formulé des observations provisoires que le président de la chambre a adressées au directeur par courrier du 16 avril 2009 dont il a été accusé réception le 17 avril 2009.

Lors de sa séance du 30 juin 2009, la chambre a examiné la teneur des réponses produites par le directeur le 11 mai 2009, enregistrées au greffe de la chambre le 15 mai 2009.

A l'issue de son délibéré, en date du 30 juin 2009, la chambre a décidé d'arrêter ses observations définitives en prenant en compte les éléments qui lui ont été fournis à l'occasion de la procédure contradictoire.

Le contrôle a porté sur les thèmes suivants :

- l'activité de l'établissement,
- l'analyse financière,
- les marchés publics,
- les régies et la gérance de tutelle,
- le système d'information,
- la stratégie de l'établissement.

B. RESUME

Ce centre hospitalier spécialisé présente toutes les caractéristiques d'un établissement bien tenu, sans difficultés financières constatées sur la période et dont le financement des projets d'investissement a été anticipé par des provisions qui ont été autorisées par l'agence régionale d'hospitalisation.

Les spécificités de fonctionnement et les contraintes propres aux établissements de ce type sont gérées avec rigueur, notamment s'agissant des biens des patients.

Compte tenu de ses orientations stratégiques, l'analyse des besoins réels en effectifs médicaux et non médicaux qu'a entrepris l'établissement au sein des différents secteurs, devient très important dans un contexte de pénurie de certains personnels ; il sera en effet indispensable de s'assurer que la vacance actuelle de certains postes, qui permet une souplesse financière, sera compatible avec un fonctionnement optimal dans la nouvelle configuration.

I. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le centre hospitalier de Brienne-le-Château, hôpital spécialisé, comprend 570 lits et places répartis sur les territoires de Brienne et de Troyes.

Il emploie 645 agents hospitaliers dont 488 soignants et 30 membres du corps médical.

Son budget d'exploitation s'élève à 40 millions d'euros en dépenses dont 29 millions en dépenses de personnel.

1.1. Un établissement multi-sites

L'établissement est réparti sur cinq sites :

- Brienne-le-Château
- Brienne-la-Vieille (CATTP¹ de pédopsychiatrie)
- Troyes (cinq lieux)
- Bar-sur-Seine (CMP² de pédopsychiatrie)
- Bar-sur-Aube (antenne de secteur)

A Brienne-le-Château, 18 implantations de bâtiments servent aux unités d'hébergement, aux services administratifs, aux services médico-techniques, ainsi qu'aux secteurs logistiques.

L'ensemble des pavillons a été mis en service en 1959 dans une propriété de 26 hectares pour un patrimoine bâti d'une surface totale dans œuvre de 20 754 m² autour d'un château construit à la fin de l'ancien régime pour Loménie de Brienne.

Ce château est un bâtiment classé appartenant à la liste des immeubles inscrits à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques : J.O. du 23 mai 1977. Une partie est utilisée par les services administratifs.

Le site de Troyes est réparti en cinq adresses différentes utilisées comme un hôpital de jour d'adultes, d'enfants, un centre de post-cure, un CMP, un CATTP.

En octobre 2006 une agence a élaboré un plan directeur du centre hospitalier qui conclut que le site est correctement entretenu mais que la dispersion géographique des pavillons ne favorise pas l'interactivité entre les services, ni la possibilité d'une mise en commun des moyens humains et logistiques

¹ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

² Centre médico-psychologique

L'étroitesse des différents pavillons du centre hospitalier ne permet pas une qualité de restructuration optimale pour y accueillir de l'hébergement d'autant qu'ils sont mal répartis et ne permettent pas une qualité de séjour du patient satisfaisante.

La surface foncière disponible et les bâtiments existants ouvrent la perspective favorable à une opération « tiroir » en cas de restructuration.

1.2. Capacités installées (tableau 1 en annexe)

Le centre hospitalier spécialisé de Brienne, comprend dans ses locaux actuels, 241 lits d'hospitalisation complète dont 44 lits de MAS³, 153 places d'hospitalisation de jour dont 44 en psychiatrie infanto-juvénile et 238 places d'alternative à l'hospitalisation dont 46 en psychiatrie infanto-juvénile.

Il dispose également d'autorisations pour 14 placements familiaux thérapeutiques (12 adultes et deux enfants), ainsi que 39 places de post-cure. Il est en outre habilité à recevoir des hospitalisés sous contrainte par arrêté du préfet de l'Aube.

1.3. Positionnement de l'établissement dans le réseau de soins

Le centre hospitalier de Brienne-le-Château est situé dans le ressort du territoire de santé de l'Aube.

Il contribue à l'accueil en urgence des patients dans une unité de 72 heures située au centre hospitalier de Troyes d'une capacité de dix lits, conformément aux préconisations du SROS.

La construction d'une clinique psychiatrique départementale publique de 50 lits à vocation intersectorielle à proximité de l'hôpital de Troyes est en cours. Elle a fait l'objet d'un contrat de financement « hôpital 2007 » pour une ouverture au printemps 2008.

Les constructions des services de longue durée et des déficitaires, et de la psychiatrie à orientation gériatrique sont intégrées au PRISM (Plan régional d'investissement santé mentale).

1.4. Evolution de l'activité (tableau 1 en annexe)

	2003	2004	2005	2006	2007
Total journées adultes	118 091	116 718	113 632	112 865	111 056
Dont journées HC	69 789	68 859	70 536	70 410	69 845
Dont journées HJ	24 355	24 823	23 407	22 878	23 362
Dont jours HAD	5 183	5 200	4 859	4 983	4 656
Journées HJ enfants	7 245	7 284	7 724	7 802	7598

Un extrait de l'activité à partir d'indicateurs classiques permet de constater une quasi constance du niveau d'activité en hospitalisation complète des adultes ; la diminution *relative* des prises en charges en hôpital de jour des adultes est compensée par l'augmentation sur cette période de ce mode de prise en charge pour les enfants.

³ Maison d'accueil spécialisée

L'établissement a conservé un taux d'occupation de 91 % en moyenne sur la période.

La réduction du nombre de lits de post cure en 2005 est liée à la fermeture d'une structure de post cure de 16 places à Troyes le 1^{er} décembre 2004 décidée par l'ARH, qui a occasionné une baisse d'activité constatée en 2005.

II. SITUATION FINANCIERE

2.1. Fiabilité et sincérité des comptes

Reports de charges

Le taux de charges sur exercices antérieurs qui mesure les charges reportées est très faible (passé de 0,25 à 0,19 de 2004 à 2005 et 0,13 à **0,01** de 2006 à 2007) ; il correspond en général à des reports « techniques ». L'amélioration très nette constatée depuis 2006 est en partie imputable à la mise en place de l'EPRD.

De même le taux d'évolution des charges rattachées (en indice base 100) a augmenté en passant de 77,4 en 2006 à 79,5 en 2007, mettant ainsi en évidence une évolution positive du rattachement des charges au bon exercice.

Provisions

L'établissement a constitué des provisions en 2006 et 2007 pour couvrir les charges afférentes à l'indemnité sectorielle, aux travaux prévus, et aux frais financiers liés au programme hôpital 2007.

Les provisions se présentent ainsi sur la période (en milliers d'euros) :

		2003	2004	2005	2006	2007
142	Prov. renouvellement immo	0	0	0	1 290	1 290
143	Prov. / CET				723	717
151	Prov. pour risques	18	18	18	18	18
157	Prov. charges à répartir	15	15	15	15	15
158	Autres prov. charges	995	2 169	2 161	986	2 630
49	Dépréciation compte 1/3	16	11	14	15	14

2.2. Etat des comptes

A. L'exploitation

Les produits bruts d'exploitation sont constitués :

‡ Pour le budget principal (35 778 M€)⁴

- des produits versés par l'assurance maladie composés exclusivement de la dotation annuelle de financement qui représente 86,60 % du montant total des produits bruts d'exploitation en 2007,

⁴ M€ : milliers d'euros

- des autres produits de l'activité hospitalière composés :
 - ◆ du produit de la tarification en hospitalisation non prise en charge par l'assurance maladie
 - ◆ du produit de la tarification en HAD non prise en charge par l'assurance maladie,
 - ◆ du forfait journalier psychiatrique,
 - ◆ du produit des prestations de soins délivrés aux étrangers (progression de 5,72 % en 2007),
- des autres produits correspondant essentiellement au produit des activités annexes à l'activité hospitalière (services exploités dans l'intérêt du personnel, locations diverses).

| Pour le budget annexe (3 145 M€)

- des produits de la tarification constitués des recettes de la maison d'accueil spécialisée (MAS).

L'évolution positive des produits bruts d'exploitation est constante sur la période. L'augmentation des autres produits de gestion courante correspond principalement aux recettes du fonds pour l'emploi hospitalier et à celui de la modernisation des hôpitaux des établissements de santé (66 M€).

Le poste des charges de personnel absorbe à lui seul 87 % de la valeur ajoutée en 2007 par rapport à 85 % en 2006. Les dépenses nettes de personnel (tous budgets confondus) s'élèvent à 29 148 M€ soit une augmentation de 3,3 % par rapport à 2006 pour une moyenne d'augmentation annuelle de 1,95 %.

Cependant on constate une sous-consommation des crédits de groupe 1, de 1 883 M€ en 2007 en raison de postes non pourvus de praticiens hospitaliers et d'infirmiers.

	2003	2004	2005	2006	2007
Résultat budget général	1 285	1 667	1 727	1 991	1 050
Résultat MAS	132	55	233	293	177
Total	1 417	1 721	1 960	2 284	1 227

Le résultat d'exploitation (solde de toutes les opérations d'exploitation) progresse constamment sur la période mais fléchit en 2007 et présente une diminution de 47 % par rapport à l'année précédente. Cette baisse est liée au doublement du montant des provisions (l'enveloppe budgétaire du plan « santé mentale » a été mise en provisions).

Le résultat net consolidé de l'exercice présente un excédent global de 1 227 M€, mais le résultat de l'exercice 2007 s'inscrit dans la moyenne inférieure des résultats de la période contrôlée.

B. Les principaux soldes intermédiaires de gestion (en M €)

Entre 2003 et 2007, les produits d'exploitation ont augmenté de 12,15 % passant de 36 862 M€ en 2006 à 37 528 M€ en 2007, tandis que les charges de personnel ont augmenté de 3,7 % en 2007 pour une croissance annuelle de 1,95 %.

La valeur ajoutée, qui permet de mesurer les résultats réels de la section d'exploitation, a progressé constamment sur les cinq dernières années.

	2003	2004	2005	2006	2007
Produits d'exploitation	33 461	34 879	35 404	36 862	37 528
Consommations intermédiaires	3 667	4 024	3 868	3 869	4 086
VALEUR AJOUTEE	29 794	30 855	31 536	32 993	33 442

L'excédent brut d'exploitation (EBE), résultat de l'établissement au titre de son activité, marque un fléchissement de 8,5 % en 2007 : l'augmentation de la valeur ajoutée en 2007 n'a pas permis de compenser la hausse des charges de personnel.

	2003	2004	2005	2006	2007
Produits d'exploitation	33 461	34 879	35 404	36 862	37 528
Charges d'exploitation	30 656	31 662	32 323	32 033	33 108
E.B.E.	2 805	3 217	3 081	4 829	4 420

C. La capacité d'autofinancement et l'investissement

La capacité d'autofinancement (CAF), qui témoigne de la capacité de l'établissement à assurer le remboursement des emprunts en capital, le financement de tout ou partie du renouvellement de ses immobilisations, la conduite d'une politique de modernisation et le financement du fonds de roulement, augmente sur la période de 42 % (bien que l'exercice 2007 présente une diminution de 7 % par rapport à 2006), passant de 3 075 M€ en 2003 à 4 714 M€ en 2006 puis à 4 379 M€ en 2007. Pour l'exercice 2007, la CAF brute assure la couverture des emplois de l'exercice et même au-delà.

Le fonds de roulement d'investissement reste positif en 2007 (74 M€) bien qu'il ait diminué en raison d'une augmentation plus importante des immobilisations⁵ que des amortissements et des excédents.

D. L'endettement

L'établissement n'est pas endetté, il n'a emprunté qu'un million d'euros et préserve ses excédents pour approvisionner le groupe 4 et anticiper ainsi les dépenses liées aux futurs investissements du plan directeur. Les charges financières concernent principalement l'emprunt sur le budget annexe de la MAS (84 M€).

La durée apparente de la dette est 0,3 années en 2007 et 2006. L'établissement dispose de larges marges de manœuvre pour financer le remboursement de sa dette. Le taux moyen de la dette à long terme atteint 3,97 % en 2007.

E. La trésorerie et fonds de roulement d'exploitation

La trésorerie a évolué de la façon suivante au cours de la période (en M€) :

	2003	2004	2005	2006	2007
Fonds des hébergés	1 048	1 430	1 199	1 191	1 311
Financements court terme	1 048	1 430	1 199	1 191	1 311
disponibilités	3 291	4 145	4 452	7 161	8 334
DGF attendue	362	382	378	1 063	406
liquidités	3 653	4 527	4 830	8 224	8 740
Trésorerie positive	2 604	3 097	3 631	7 033	7 429

⁵ Locaux Pasteur 31 M€ - extension Romilly 17 M€ - 50 lits Troyes 3 640 M€ - conciergerie 93 M€

Le fonds de roulement d'exploitation est fortement positif et représente 71 jours de charges courantes en 2007. Son niveau est consécutif à la constitution de provisions destinées à couvrir les charges liées aux indemnités, aux travaux et aux frais financiers du programme hôpital 2007.

Le fonds de roulement global est passé de 6 488 M€ à 6 627 M€ entre 2006 et 2007 alors que le BFR passant de - 566 M€ à - 802 M€ a conduit à une hausse de la trésorerie de 396 M€.

La chambre suggère un rapprochement avec le comptable de l'établissement pour prévoir une optimisation de la gestion de cette trésorerie positive.

F. Conclusion

L'établissement est en bonne santé financière sur la période, il a constitué des réserves et a privilégié jusqu'en 2006, le recours à l'autofinancement. Le financement du plan directeur sera assuré sans difficulté si le changement de tarification ne bouleverse pas les prévisions et si les modes de prise en charge des patients peuvent permettre un niveau constant des effectifs.

2.3. Les restes à recouvrer

A. Evolution des restes à recouvrer

Les créances à recouvrer à court terme issues de l'hospitalisation comprennent les facturations émises à l'encontre des hébergés, du département et des tiers payants (les mutuelles essentiellement).

Restes à recouvrer sur exercice courant par catégorie de débiteur :

Soldes au 31.12	2005	2006	2007
Hospitalisés 4111	111 913	166 666	138 130
Caisse pivot 4112	2 907 305	2 680 143	2 622 285
En 2006.	71 238	78 714	200 144
Hospitalisés ex antérieurs	71 932	73 195	104 407
Mutuelles	205 837	282 145	252 353

Les restes à recouvrer sur exercices antérieurs s'élevaient en 2007 à 73 M€ (46,5 M€ en 2006).

Le délai de rotation des créances a augmenté pour celles concernant les hospitalisés (passant de 121 jours à 143 jours de 2006 à 2007), alors que celui concernant les créances de la caisse de sécurité sociale est resté constant (27 jours) et que celui des mutuelles s'est amélioré (passant 83 jours à 59 jours de 2006 à 2007).

2.4. Créance de l'article 58 et du compte 41461

La créance de l'article 58 s'élève à 1 692 000 € ; son évaluation est constante depuis plusieurs exercices et son montant est estimé également par les partenaires institutionnels concernés.

Les créances de la sectorisation psychiatrique datent du décret de 1983 et ont été fixées au cours du 4^{ème} trimestre 1985 ; elles sont reconduites chaque année à défaut d'être soldées par les régimes de l'assurance maladie. Celle concernant le centre hospitalier de Brienne s'élève à 93 000 € (compte 41461).

Compte tenu de l'engagement de l'Etat d'adopter une politique de règlements transactionnels⁶ pour apurer cette créance, la chambre recommande de solliciter le ministère de la santé pour s'intégrer dans ce processus, pour autant que la déchéance quadriennale ne puisse pas être opposée par absence de démarches antérieures.

2.5. Les régies

L'établissement dispose d'une régie d'avances et de recettes affectée aux services économiques dont le régisseur et ses deux suppléants ont fait l'objet d'une décision de nomination en novembre 2007. Un dernier contrôle a été effectué par le comptable en 2006. Leur gestion n'appelle pas de remarque.

III. LA GESTION DES BIENS DES PATIENTS

3.1. La gérance de tutelle

L'établissement dispose d'un service de gérance de tutelle composé de trois agents qui sont maintenant des mandataires judiciaires nommés par arrêté préfectoral n° 09-0142 du 15 janvier 2009 et décision du chef d'établissement. Ils sont enregistrés auprès des tribunaux d'instance de Troyes, Nogent-sur-Seine, Bar-sur-Aube et Bar-sur-Seine ainsi qu'auprès du tribunal de grande instance de Troyes. Aucun de ces mandataires n'exerce de fonction de régisseur. Deux ont déjà bénéficié de la formation dorénavant obligatoire, la procédure est en cours pour le troisième.

Ils gèrent 215 majeurs protégés (la plupart sous tutelle) dont 60 sont en fait « hors les murs » ou en maison de retraite. Les biens de ces patients sont gérés (en moyenne 2000 à 3000 €) sur le compte 46311. Les biens de quelques viticulteurs sont gérés sous la supervision d'un centre d'économie rural, la CDER.

Lorsque les soldes des balances du compte 46311 pour chacun des patients dépassent 3000 €, les fonds font l'objet de placement sur des livrets A, livrets d'épargne populaire ou auprès de la caisse nationale de prévoyance avec ordonnance du juge.

Lors d'une visite sur place, il a été constaté que les comptes de 28 patients présentaient un solde supérieur à 10 000 € dont neuf supérieurs à 20 000 €. La chambre recommande de veiller à placer l'argent de ces patients avec plus de diligence dès que les montants atteignent quelques milliers d'euros.

Les fonds déposés par les malades et par les hébergés sont des "dettes" susceptibles d'être exigibles à tout moment ; sur la période 2003-2007, la trésorerie positive (7 429 M€) assure bien la couverture de ce remboursement potentiel (1 311 M€).

L'établissement n'octroie plus de pécule aux patients depuis dix ans.

⁶ Débats du sénat préliminaires à l'adoption de la loi de finances 2009

3.2. La régie d'avances et de recettes "banque" des malades

La procédure mise en œuvre à l'arrivée de chaque patient concernant l'inventaire, les biens précieux et les chèquiers est conforme à la réglementation et n'appelle pas de remarque.

Ce service comprend une régie d'avances et une régie de recettes qui permettent l'encaissement et la restitution des biens des patients en numéraires (notamment l'argent de poche régulièrement distribué).

Le retrait de l'argent de poche pour les patients sous tutelle implique un passage obligé par les mandataires judiciaires qui autorisent la « banque » à laisser le patient effectuer son retrait.

La procédure générale de retrait d'argent de poche a été modifiée en avril 2008 notamment pour sécuriser les retraits effectués par les soignants en lieu et place des patients :

- le retrait doit être effectué par le patient,
- si un soignant doit retirer de l'argent pour le compte d'un patient ou si le patient ne sait pas signer, le bon de retrait doit obligatoirement être signé par le cadre du service.

L'établissement doit veiller à la stricte application de ces consignes. En outre, en cas de signature impossible par le patient venant seul, deux patients témoins peuvent signer à sa place la feuille d'émargement. Ceci n'est cependant pas précisé dans la note de service du 30 avril mais sur une note interne à la "banque des malades".

IV. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE L'ETABLISSEMENT

- Le projet médical, le programme en lits et le plan directeur ont été validés.
- Le plan directeur définit la vocation intersectorielle de tous les services d'hospitalisation du site de Brienne autour de trois axes :
 - La longue durée et les déficitaires (55 lits dont cinq lits pour autistes en lien avec le médico-social.
 - La psychiatrie à orientation gériatrique (50 lits).
 - Les prises en charges de moyenne durée et les addictions (50 lits dont cinq lits sécurisés pour patients difficiles et détenus) et 15 places d'hôpital de nuit.

4.1. Contrat d'objectifs et de moyens

Résultat convergent des orientations du SROS III⁷ et du projet d'établissement, le CPOM⁸ permet de décliner par objectifs et par actions les orientations stratégiques de l'établissement.

Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans et prend effet à compter de la date de sa signature soit le 29 mars 2007.

Les orientations recensent les quatre axes du projet d'établissement :

⁷ Schéma régional d'organisation sanitaire

⁸ Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens

- Proposer une réponse de proximité
- Assurer la continuité coordonnée de la prise en charge
- Mobiliser les moyens humains nécessaires aux missions
- Adapter les moyens matériels aux évolutions de l'établissement

Selon les principes de réorganisation pour la psychiatrie adulte (hospitalisation) suivants :

- Toutes les unités d'hospitalisation deviennent intersectorielles, chaque secteur gérant deux unités.
- Les unités restant sur le site de Brienne sont spécialisées.
- Création d'un ensemble urgences et admissions, regroupant l'UHT et la clinique psychiatrique départementale de 50 lits.

Les principes de réorganisation pour la psychiatrie adultes (alternatives) comprennent :

- Renforcement et identification d'un CMP pivot par secteur.
- Création d'un CMP commun aux deux secteurs de Troyes.
- Création d'un hôpital de jour au secteur Troyes sud, dans les limites des objectifs quantifiés du SROS).

Les principes de réorganisation pour la psychiatrie enfants :

- Renforcement des CMP.
- Identification de l'activité Mère bébé et adolescents à TROYES préfigurant la création d'une maison de l'adolescent.
- Sectorisation de l'agglomération de Troyes pour les enfants de trois à 14 ans et création d'un second hôpital de jour.
- Renforcement du partenariat avec le CH de Troyes.

Cependant le directeur déplore que ce contrat soit essentiellement « d'objectifs » et non « de moyens ».

4.2. Le programme pluri annuel d'investissement et le plan directeur

A la demande de l'ARH, il a été procédé à une expertise sur les projets d'investissement de l'établissement, réalisée par la mission régionale d'expertise économique et financière.

Le programme d'investissement qui couvre la période 2006-2015 portera sur un montant de dépenses de 38,6 millions d'euros.

Compte tenu de la situation financière du centre hospitalier (excédents consécutifs à des emplois vacants, fonds de roulement et trésorerie conséquents, faible endettement, constitution importante de provisions), ce programme devrait être financé sans difficulté.

L'établissement a fait le choix d'un étalement des opérations et d'une utilisation du fond de roulement pour limiter le recours à l'emprunt.

Six simulations ont été élaborées (le scénario n° 2 a été retenu), qui permettent de constater que les charges afférentes aux investissements prévus pourront être couvertes en abondant les dotations du titre 4 à hauteur de 230 à 480 M€. (tableau 4 en annexes).

Les durées d'amortissement retenues étaient de 20 ans en général pour les travaux et 10 ans pour les équipements, avec pour point de départ le 1^{er} janvier suivant l'année de la mise en service.

Le financement du plan directeur a été adapté aux surcoûts constatés et prévisibles des opérations de reconstruction du site de Brienne-le-Château, par la suppression de certaines opérations et l'augmentation de la durée d'amortissement des constructions qui est passée à 30 ans. Cette adaptation est retracée dans le PGFP qui est actualisé et annexé à l'EPRD.

Le scénario retenu démontre que :

- le groupe 4 est équilibré jusqu'en 2014,
- il devient déficitaire en 2015 à hauteur de 487 000 €. Son équilibre nécessiterait une augmentation de la dotation de 170 000 € à partir de 2013,
- les emprunts peuvent être limités à 16 millions d'euros sur la période 2007-2012 ; ils couvriraient 51 % du programme d'investissement,
- les charges d'intérêts représentent 3 470 000 € sur la période 2006 à 2015,
- la durée apparente de la dette n'excède pas sept ans.

Par ailleurs l'ensemble des opérations d'investissement connexes au projet, valorisant le patrimoine de l'établissement par le regroupement de bâtiments ou la vente d'immeubles inadaptés à l'activité de psychiatrie, est intégré au projet.

V. MARCHES ET CONVENTIONS

Le CHS ne s'est pas doté d'une cellule des marchés mais établit une comptabilité d'engagements au niveau des services économiques et de la pharmacie. Les sites décentralisés ne disposent d'aucune délégation d'achat.

Un inventaire physique est tenu selon une procédure qui n'appelle pas de remarque.

L'examen des marchés⁹ n'a donné lieu à aucune remarque concernant l'aspect réglementaire.

5.1. Marchés de constructions

Pour les marchés de travaux le CHS utilise en général les services d'assistants à maître d'ouvrage, de maîtres d'œuvre et de programmistes, ainsi que le cas échéant ceux de consultants permettant d'élaborer un plan directeur et un programme de construction.

Le directeur regrette le manque de possibilité de mises en concurrence sur le territoire et les difficultés générées pour tout projet à Brienne par l'existence du château, qui oblige à des procédures et des solutions constructives plus coûteuses (toiture végétalisée par exemple) qu'en site normal.

⁹ Ceux passés en 2006 et 2007

Le projet de l'extension de Romilly-sur-Seine, a connu plusieurs faillites d'entreprises et un conflit avec le maître d'œuvre¹⁰. En outre, le projet initialement estimé à 2,9 millions d'euros a augmenté ensuite pour atteindre 3,828 millions d'euros en 2002 puis 4,87 millions d'euros en décembre 2008. Le chef d'établissement attribue l'essentiel de cette dérive aux faillites successives des entreprises retenues.

Celui de la construction de 50 lits d'admission à Troyes, a fait l'objet d'un avenant de 470 000 € représentant 9,15 % du montant du marché et d'une prolongation de trois mois du délai de livraison.

La chambre recommande d'établir systématiquement un bilan financier pour de telles opérations.

5.2. Les conventions

Le CHS est signataire de nombreuses conventions (une quinzaine), dans lesquelles le CHS est prestataire ou bénéficiaire d'action le plus souvent d'ordre médical ou sanitaire.

Elles n'appellent pas de remarques quant à leur régularité.

Deux d'entre elles¹¹ sont amenées à connaître un terme en raison de l'externalisation des prestations de restauration et de traitement du linge.

V. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

6.1. L'organisation des soins spécifiques

Les soins aux détenus

Le centre hospitalier de Troyes prend en charge les détenus de la maison d'arrêt de Troyes, du centre de détention de Villenauxe-la-Grande (400 à 600 places) et de la centrale de Clairvaux. Une convention lie le CHS de Brienne au CH de Troyes pour la mise à disposition de six ETP d'infirmiers psychiatriques pour assurer les urgences psychiatriques du CH de Troyes.

Chaque année une trentaine de patients détenus sont hospitalisés au CHS de Brienne pour une courte durée.

Les malades difficiles et hospitalisations sous contrainte

Six à dix patients par an relèvent de l'hospitalisation de malades difficiles mais le CHS ne dispose pas de chambre sécurisées ni du personnel adéquat.

Les hospitalisés d'office ou à la demande d'un tiers sont hébergés à la clinique de Troyes ou à Brienne.

¹⁰ Le maître d'œuvre ayant revendiqué une augmentation de sa rémunération après la réalisation de la 1^{ère} tranche sous peine de ne pas exécuter la 2^{ème}, le chef d'établissement a résilié le contrat d'autant qu'un sous-traitant n'avait pas été déclaré. Le maître d'œuvre n'a pas formulé de recours auprès du tribunal administratif.

¹¹ Conventions avec « la maison de la famille » et avec la maison de retraite de Brienne

L'hospitalisation des mineurs

L'hospitalisation des enfants de moins de 15 ans fait l'objet d'une convention avec le service de pédiatrie du centre hospitalier de Troyes qui les héberge, le CHS assurant une psychiatrie de liaison.

Les mineurs de 15 à 18 ans hospitalisés sous contrainte (OPP¹²), le sont à la clinique de Troyes dans une zone de surveillance attentive.

Le SROS ne prévoit pas de création de lits pour enfants en psychiatrie dans l'Aube alors que selon l'ordonnateur, le besoin serait de trois lits.

6.2. Les effectifs et le temps de travail

Les personnels non médicaux

Au 31 décembre 2007 le CHS présentait un effectif total de 662 emplois (651,66 ETP) dont 637 agents rémunérés (624,86 ETP). 67 agents sont contractuels dont deux tiers sont en attente de mise en stage (essentiellement des ASH¹³ et agents techniques), l'autre tiers étant constitué de personnel de remplacement.

La MAS¹⁴ disposait de 56 emplois (55 ETP).

De 2005 à 2006 l'évolution des effectifs rémunérés se présentait ainsi :

2005	2006	2007
647,13	635,81	624,86

Cette évolution correspond au constat d'un déficit de personnel qui génère une sous consommation des crédits du groupe 1. L'établissement recrute difficilement les infirmiers et le personnel médico-technique.

Le directeur a prévu de procéder avec l'aide de la nouvelle directrice des soins à l'analyse fine des besoins réels de chaque secteur, car si l'approche globale montre une diminution des effectifs rémunérés et un écart de plus en plus important avec les emplois, il apparaît que certains secteurs sont sous dotés mais d'autres sont au contraire sur dotés.

Les personnels médicaux

L'effectif médical est passé de 45 en 2006 (31,34 ETP) à 37 (30,10 ETP) en 2007. L'établissement rencontre des difficultés pour le recrutement des praticiens hospitaliers.

Ce sous effectif n'empêche pas l'organisation de la permanence des soins (organisée récemment) grâce à deux lignes de gardes de psychiatres et une astreinte ou une garde de médecin à Brienne, ainsi qu'une astreinte ou une garde pour le site de Troyes, bien que les 17 psychiatres assurant cette permanence ne soient pas très « enthousiastes ».

Le planning est validé mensuellement et les prévisions sont faites par pôles. Aucun interne faisant fonction ne figure sur les tableaux de service.

¹² ordonnance de placement provisoire

¹³ agents des services hospitaliers

¹⁴ Maison d'accueil spécialisée

Les crédits afférents à la RTT ont été provisionnés. L'indemnité sectorielle est actuellement payée sur les crédits de praticiens non pourvus puisque cette indemnité n'a été financée que pour 18 000 € alors qu'elle représente un coût de 130 000 €.

Dans le cadre de la possibilité offerte aux praticiens hospitaliers de participer deux demi-journées par semaine à des activités d'intérêt général¹⁵, le directeur regrette la difficulté, d'ailleurs commune à tous les établissements de santé, de vérifier le temps réellement consacré à ces activités par impossibilité de contrôler le temps réellement consacré à l'établissement.

Il est à noter en outre que les temps d'expertise psychiatriques sont en général pris sur celui du service public.

6.3. Le système d'information

Le CHS dispose d'un petit service informatique doté de trois agents qui permet notamment d'assurer les sauvegardes des données du CHS traitées à Reims. Le système d'information a été créé en 2004-2005 dans le cadre du plan hôpital 2007 : 240 postes ont été installés sur l'ensemble des sites et reliés par des liaisons internet sécurisées.

L'augmentation consécutive des coûts de communications téléphoniques a nécessité une remise en concurrence des opérateurs ; le CHS a adhéré au GIPSIS de Reims et changé ses logiciels. Les problèmes de relation avec ce prestataire sont les mêmes que ceux rencontrés par d'autres CH (difficultés de reprise de l'antériorité des données, lien trop ténu entre le GIPSIS et le CHU, pas de relations directes avec les éditeurs de logiciels).

Le CHS est en cours de lancement d'appel d'offres restreint pour changer le logiciel de production de soins adapté à la psychiatrie.

Actuellement la paie du personnel est assurée en réseau avec le GIPSIS et les bulletins de salaire sont édités à Reims.

Le CHS est expérimentateur du PMSI en psychiatrie mais ce projet ne représente pas une priorité pour les praticiens. La saisie décentralisée et la création d'une petite cellule d'information médicale ne garantissent pas une absolue exhaustivité des données saisies d'autant que l'établissement rencontre des difficultés avec le diffuseur de logiciel.

Il a été néanmoins judicieux que l'établissement ait participé à cette expérimentation qui va devenir un impératif lors du changement de tarification de la psychiatrie publique.

6.4. L'entretien du château

Au journal officiel du 23 mai 1997, sont rappelés les parties du site du CHS de Brienne qui sont inscrites à l'inventaire des monuments historiques. Il s'agit *des façades et toitures du château, de la grille d'honneur et du pont commandant l'accès au château, des deux pavillons isolés qui l'accompagnent avec les cours et escaliers extérieurs, de l'escalier d'honneur et de l'escalier de service à l'intérieur du château* (arrêté du 4 juin 1935) d'une part, *et des façades, toitures et jardins sur l'avenue conduisant au château* (arrêté du 23 mai 1941) d'autre part.

¹⁵ article R6152-30 du Code de la santé publique

Ces bâtiments sont utilisés pour l'essentiel par les services administratifs, une salle comprenant encore des meubles « d'époque » servant de salle de réception pour la remise des médailles et la présentation annuelle des vœux.

Cependant outre les contraintes générées par un tel environnement lorsqu'il faut rénover ou reconstruire les locaux d'hospitalisation, la totalité de l'entretien et de la réfection de ces bâtiments ou parties de bâtiments classés, est financée par la dotation de l'hôpital.

La chambre recommande une démarche auprès de la DRAC¹⁶ pour obtenir une éventuelle subvention, étant entendu que les travaux d'entretien de ces bâtiments pourraient bénéficier d'une aide financière de l'état dans la limite de 40 % du montant desdits travaux¹⁷.

¹⁶ Direction générale des affaires culturelles

¹⁷ article L621-29 du Code du patrimoine et décret du 18 mars 1924

ANNEXES

Tableau 1 - Capacité en lits et activité

ACTIVITES	HOSPITALISATION COMPLETE				Hosp partielle		Trait & cures amb.	hosp. Domicile	File active hosp.	Cons.soins ext.	Autres .T.A.
	Lits installés	entrées totales	nbre de journées	Coef Occup.	Nbre de places	Nbre de venues	Nbres séances	Nbre de journées	Nbre de patients	Nbre consult.	Nbre de journées
PSY. GENERALE	197	1 599	70 536	98,00%	109	23 407	13 413	4 853	6 563	14 244	38 556
"	197	1 875	70 410	97,90%	109	22 878	16 124	4 983	6 618	13 273	38 062
Psy.Infanto juvénile					44	7 724	11 269		2 752	5 667	14 707
"					44	7 802	10 161		2 777	6 105	12 958
Total sect.hôp.	197	1 599	70 536	98%	153	31 131	24 682	4 853		19 911	
"	197	1 875	70 410	97,9%	153	30 680	26 285	4 983		19 378	
Autres disc.& méd.soc.	44	219	15 120								813
"	44	206	15 196								870
Total 2005	241	1 818	85 656	98%	153	31 131	24 682	4 853		19 911	54 076
Total 2006	241	2 081	85 606	97,9%	153	30 680	26 285	4 983		19 378	51 890

Tableau 2 – soldes intermédiaires de gestion

CH BRIENNE LE CHÂTEAU	Sources : comptes de gestions - en milliers d'euros	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	Ventes de marchandises	3	5	5	1	0	-
2	Prestations de services	29 525	30 381	31 761	32 192	33 550	34 258
3	Prestations diverses	123	109	120	145	87	71
4=1+2+3	Produits	29 651	30 495	31 886	32 338	33 637	34 329
5	Autres approvisionnements	1 180	1 242	1 368	1 326	1 318	1 239
6	Variation de stocks	19	41	- 37	- 25	- 39	23
7	Achats non stockés	499	513	576	584	650	683
8	Services extérieurs	2 023	2 030	2 181	2 028	1 889	2 048
9=5+6+7+8	Charges	3 721	3 826	4 088	3 913	3 818	3 993
10 = 4-9	Valeur ajoutée	25 930	26 669	27 798	28 425	29 819	30 336
11	Impôts et taxes/rémunérations	1 778	1 815	1 838	2 225	2 222	2 394
12	Autres impôts	11	30	30	10	12	5
13	Salaires et traitements	16 897	17 198	17 560	17 648	17 384	17 954
14	Charges sociales	5 909	6 117	6 336	6 630	6 662	6 826
15	Subvention d'exploitation	185	73	5	-	51	129
16=10-11-12-13-14+15	Excédent brut d'exploitation	1 520	1 582	2 039	1 912	3 590	3 286
17	Produits divers	1 149	1 271	1 765	1 205	773	722
18	Charges diverses	15	23	28	25	28	30
19 = 16+17-18	Excédent brut de fonctionnement	2 654	2 830	3 776	3 092	4 335	3 978
20	Dotations aux amt.	1 100	949	1 032	1 405	1 430	1 386
21	Dotations aux prov dépr	-	7	8	10	9	8
22	Dotations aux prov risques	291	563	1 228	191	823	1 582
23	Reprises sur provisions	3	20	113	207	8	29
24=20+21+22-23	Charges et produits calculés	1 388	1 499	2 155	1 399	2 254	2 947
25=19-24	Résultat d'exploitation	1 266	1 331	1 621	1 693	2 081	1 031
26	Produits financiers	3	3	1	-	-	-
27	Charges financières	14	2	39	39	34	33
28=26-27	Résultat financier	- 11	1	- 38	- 39	- 34	- 33
29	Produits exceptionnels	72	30	168	186	11	73
30	Charges exceptionnelles	17	79	83	113	68	21
31=29-30	Résultat exceptionnel	55	- 49	85	73	- 57	52
32 = 25+28+31	Résultat de l'exercice	1 310	1 283	1 668	1 727	1 990	1 050
33 = 19+28+31	Capacité d'autofinancement	2 698	2 782	3 823	3 126	4 244	3 997

Tableau 3 – soldes intermédiaire de gestion

CH BRIENNE LE CHÂTEAU	Sources : comptes de gestions - en milliers d'euros	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	Ventes de marchandises	3	5	5	1	0	-
2	Prestations de services	32 300	33 346	34 754	35 257	36 743	37 383
3	Prestations diverses	123	110	120	145	90	71
4=1+2+3	Produits	32 426	33 461	34 879	35 403	36 833	37 454
5	Autres approvisionnements	1 234	1 305	1 446	1 416	1 415	1 329
6	Variation de stocks	19	41	- 37	- 25	- 39	23
7	Achats non stockés	580	569	648	640	728	763
8	Services extérieurs	2 591	2 561	2 846	2 569	2 435	2 548
9=5+6+7+8	Charges	4 424	4 476	4 903	4 600	4 539	4 663
10 = 4-9	Valeur ajoutée	28 002	28 985	29 976	30 803	32 294	32 791
11	Impôts et taxes/rémunérations	1 899	1 949	1 960	2 379	2 382	2 560
12	Autres impôts	11	30	30	10	12	5
13	Salaires et traitements	18 107	18 529	18 815	18 922	18 657	19 264
14	Charges sociales	6 330	6 553	6 786	7 109	7 151	7 324
15	Subvention d'exploitation	185	72	5	-	53	131
16=10-11-12-13-14+15	Excédent brut d'exploitation	1 840	1 996	2 390	2 383	4 145	3 769
17	Produits divers	1 154	1 272	1 770	1 206	773	722
18	Charges diverses	15	23	28	25	28	31
19 = 16+17-18	Excédent brut de fonctionnement	2 979	3 245	4 132	3 564	4 890	4 460
20	Dotations aux amt.	1 261	1 107	1 194	1 561	1 589	1 526
21	Dotations aux prov dépr	-	7	8	10	9	8
22	Dotations aux prov risques	291	567	1 274	191	838	1 679
23	Reprises sur provisions	3	20	113	207	8	44
24=20+21+22-23	Charges et produits calculés	1 549	1 661	2 363	1 555	2 428	3 169
25=19-24	Résultat d'exploitation	1 430	1 584	1 769	2 009	2 462	1 291
26	Produits financiers	3	3	1	-	-	-
27	Charges financières	148	132	133	129	121	117
28=26-27	Résultat financier	- 145	- 129	- 132	- 129	- 121	- 117
29	Produits exceptionnels	72	46	169	196	11	76
30	Charges exceptionnelles	21	85	85	116	69	25
31=29-30	Résultat exceptionnel	51	- 39	84	80	- 58	51
32 = 25+28+31	Résultat de l'exercice	1 336	1 416	1 721	1 960	2 283	1 225
33 = 19+28+31	Capacité d'autofinancement	2 885	3 077	4 084	3 515	4 711	4 394

Tableau 4 - PGFP

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
FRI Début période	65 937,57	494 761,18	74 183,13	- 4 554 765,13	- 5 296 412,42	- 5 558 801,94	- 5 900 831,29
Excédent n-1 affectés aux invest.	1 690 313,52	2 283 816,71	1 226 835,07				
Apports	7 272,59						
Subv.d'investissement inscrites au compte de résultat							
Quote part des subv. Invest. Virée au résultat (en-)		- 12 816,13					
Cessions immobilisations (C/675) (en -)	3 459,56	2 335,76					
AMORTISSEMENTS	1 588 667,47	1 525 521,35	1 262 583,00	1 511 211,04	1 679 018,81	1 570 878,98	1 516 532,48
Amortissements acquis H	1 588 667,47	1 386 240,61	1 123 285,00	894 422,00	819 872,00	717 173,00	630 821,00
Amortissement acquis MAS		139 280,74	139 298,00	132 373,00	132 052,00	131 171,00	119 253,00
Amortissements nouveaux							
Amt nouveaux sur renouvellement				222 331,29	358 904,79	354 344,96	398 268,46
Amt nouveaux sur travaux (Compte 23)				262 084,75	368 190,02	368 190,02	368 190,02
REMBT EMPRUNTS	- 1 083 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33	- 299 386,33	- 379 386,33	- 503 386,33
Rembt des emprunts en cours (en -)	- 1 083 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33	- 83 386,33
rembt des emprunts nouveaux					- 216 000,00	- 296 000,00	- 420 000,00
Emprunts nouveaux à souscrire				5 400 000,00	2 000 000,00	3 100 000,00	1 500 000,00
Total des ressources FRI	2 206 326,81	3 715 471,36	2 406 031,74	6 827 824,71	3 379 632,48	4 291 492,65	2 513 146,15
Investissement de renouvellement	655 301,97	262 874,02	1 197 349,00	652 100,00	274 100,00	645 600,00	274 100,00
Terrains		44 250,00	407 250,00	-	-	-	-
Travaux au compte 23	1 122 201,23	3 828 925,39	5 430 381,00	6 917 372,00	3 367 922,00	3 987 922,00	2 410 125,00
TOTAL DES EMPLOIS DU FRI	1 777 503,20	4 136 049,41	7 034 980,00	7 569 472,00	3 642 022,00	4 633 522,00	2 684 225,00
FRI FIN DE PERIODE	494 761,18	74 183,13	- 4 554 765,13	- 5 296 412,42	- 5 558 801,94	- 5 900 831,29	- 6 071 910,14
FRE DEBUT PERIODE		5 972 801,61	6 552 852,22	5 961 681,42	5 625 280,10	5 916 605,46	6 217 974,65
Créances art 58+ sectorisation psychiatrique	- 1 785 047,31						
Réserve de trésorerie	2 084 418,51						
Résultat de l'exercice N	2 283 816,71	1 226 835,07					
Résultat de l'exercice n-1 affecté à l'investissement	-	- 2 283 816,71	- 1 226 835,07	-	-	-	-
Report à nouveau	342 351,00						

Provisions	3 032 279,50	1 637 579,00	635 664,27	- 336 401,32	291 325,36	301 369,19	201 582,69
provisions créances	14 983,20	- 546,75	-				
FRE FIN PERIODE	5 972 801,61	6 552 852,22	5 961 681,42	5 625 280,10	5 916 605,46	6 217 974,65	6 419 557,34
FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL	6 467 562,79	6 627 035,35	1 406 916,29	328 867,68	357 803,52	317 143,36	347 647,20
Evolution FR		159 472,56	- 5 220 119,06	- 1 078 048,61	28 935,84	- 40 660,16	30 503,84

Provisions pour travaux TITRE 4	Prvosions trav.	2 344 508,00	3 208 172,27	3 876 954,95	4 168 280,31	4 469 649,50	4 671 232,19
Autres provisions	Autres prov.	2 325 350,50	2 097 350,50	1 092 166,50	1 092 166,50	1 092 166,50	1 092 166,50
MONTANT PROVISIONS		4 669 858,50	5 305 522,77	4 969 121,45	5 260 446,81	5 561 816,00	5 763 398,69