

Centre  
Hospitalier  
Lavour



Monsieur Jean MOTTES Président  
CRC de Midi-Pyrénées  
31 allées Jules Guesde  
BP 38512  
31685 TOULOUSE cedex 6

V/Réf : Votre lettre du 18 mai 2011  
BO11 117 01 01  
N/Réf : PR/SS/103

LRAR : 1A 051 666 1491 7

Objet : Observations définitives du Centre Hospitalier de Lavour.

Lavour, le 17 juin 2011

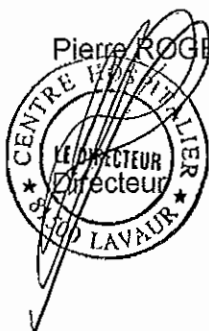
**Monsieur le Président,**

Par lettre citée en référence, vous avez bien voulu m'envoyer le rapport d'observations définitives concernant les comptes et la gestion du Centre Hospitalier de Lavour au titre des exercices 2000 à 2008.

Conformément à votre demande, vous voudrez bien trouver ci-joint notre réponse concernant les quelques observations émises par la Chambre, dans ce rapport.

Vous souhaitant bonne réception de la présente et restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie d'agréer, **Monsieur le Président**, l'expression de mes salutations distinguées.

Pierre ROGÉZ



# REPONSE DU CENTRE HOSPITALIER AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES SUR LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT POUR LES ANNEES 2000 A 2008

## 1 ORIENTATIONS ET MODE DE GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT

### 1 – 1 Les orientations de l'établissement

La Chambre fait observer que le Centre Hospitalier n'a toujours pas présenté de nouveau Projet d'Etablissement à fin 2010, qu'il ne dispose pas ainsi d'un outil de pilotage indispensable permettant de définir les orientations stratégiques pluriannuelles de l'établissement.

#### Réponse :

Le Projet d'Etablissement déposé en 2007, a reçu partiellement une réponse négative par l'ARH, compte tenu de la situation de la Chirurgie. L'établissement s'est alors engagé officiellement, dans une restructuration de l'offre de soin de Médecine-Chirurgie et d'Obstétrique, qui après de larges concertations, a fait l'objet d'une part, d'une convention de partenariat avec le CHU de Toulouse et d'autre part, d'avenants successifs au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

Ces orientations ont été reconnues par l'approbation par l'ARS en janvier 2011 du Plan Global de Financement Pluriannuel, qui est la conséquence de cette réorientation stratégique. L'établissement nous semble donc disposé pour sa partie MCO et SSR, d'un plan stratégique précis pour les années à venir, en termes :

- de consolidation de partenariat avec le CHU de Toulouse,
- d'évolution de soins SSR,
- d'évolution de sa Maternité.

Pour les autres disciplines offertes par l'établissement, et notamment pour la psychiatrie, le centre hospitalier a, à de nombreuses reprises, travaillé avec l'ancienne DDASS ou la DTARS, dans le cadre du Projet Médical de Territoire du

## 2 EVOLUTION DE LA SITUATION FINANCIERE

### 2 – 1 La situation financière réelle du Centre Hospitalier

Le manque de provisionnement pour le CET, dont fait état le rapport (page 8) a été en partie compensé fin 2010, avec des provisions complémentaires rendues possibles par la situation financière du centre hospitalier.

Il est fait état par ailleurs, de remarques négatives concernant le coefficient de transition.

Nous tenons à faire remarquer que ce coefficient de transition avait des effets négatifs pour l'établissement, dans la mesure où il était inférieur à 1. En conséquence, il manquait à l'établissement des recettes, compte tenu de son activité MCO. Il était pénalisé par ce coefficient de transition qui est supprimé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Nous ne comprenons pas pourquoi la Chambre neutralise ce coefficient de transition, pour retenir le Résultat. L'évolution positive progressive de ce coefficient de transition amène des recettes supplémentaires pour l'établissement certes, mais c'est aussi oublier que l'application de ce taux de convergence a entraîné pendant plusieurs années, un « manque à gagner ».

### 2 – 2 La structure financière de l'établissement

Il est fait état notamment de l'allongement du délai de paiement aux fournisseurs. Nous avons vérifié avec les services du Trésor Public ce point : il apparaît que le Centre Hospitalier de Lavaré respecte bien les délais de paiement envers ses fournisseurs, sauf cas de litige.

### 2 – 3 Le niveau d'endettement

La Chambre observe (page 11 du rapport) la présence d'un prêt structuré contractualisé qui représente un risque financier.

Ce prêt structuré contractualisé par l'établissement représente effectivement un risque financier. Toutefois, même si la situation de risque et d'inversion des cours n'est pas théorique, la probabilité de cette situation reste faible.

Par ailleurs, l'analyse des parts de marché et des taux d'occupation nécessite une remarque complémentaire.

L'analyse des parts de marché en 2009 est en partie faussée par le fait que l'activité en Chirurgie, en hospitalisation complète s'est arrêtée au 30 avril 2009. Conséquemment, la part de marché sur la Chirurgie chute de manière importante, suite à cette fermeture.

Sur la même année, si on prend en compte uniquement la Médecine et la Maternité, le taux de parts de marché s'élève à 31,6 %, soit une attractivité sur le bassin de vie de l'ordre d'un tiers et non pas d'un quart.

Cette analyse de parts de marché devrait se faire désormais au regard de l'offre conjointe faite par le Centre Hospitalier de Lavour et par le CHU de Toulouse, compte tenu des Consultations Médicales Avancées, dans certaines disciplines effectuées à Lavour, par ce dernier.

En ce qui concerne le taux d'occupation des lits de Médecine, celui-ci est défavorablement impacté, du fait de quatre lits dédiés à l'activité de Clinique Ouverte, dont l'organisation est remise en cause par la loi HPST et sera renégociée en 2012.

Si l'on ne prend pas en compte ces quatre lits, le taux d'occupation du service de Médecine est supérieur à 83 % en 2009 et à 88 % en 2010.

Pour les cinq premiers mois de l'année 2011, le taux d'occupation des lits de Médecine, hors Hospitalisations de Jour et hors Clinique Ouverte, est de 94 %.

### 3 – 2 La convention de partenariat avec le CHU de Toulouse

Le bilan financier et le bilan en terme d'attractivité de ce partenariat établi à fin 2010, démontre une évolution positive progressive de celui-ci depuis sa mise en place, à savoir depuis à peine un an et demi à fin 2010, et deux ans à ce jour.

Il est clair que la mise en place d'un tel partenariat, innovant pour les deux établissements, ne peut immédiatement aboutir à un résultat positif satisfaisant à 100 %.

Le bilan financier de la coopération avec le CHU de Toulouse à fin 2010, démontre une évolution positive pour le Centre Hospitalier de Lavour, puisque le résultat

Le centre hospitalier tient à préciser et à rappeler que sur le nouvel hôpital du CHIC de Castres/Mazamet, a été ouvert depuis fin janvier 2011 40 lits de psychiatrie gérés directement par le Centre Hospitalier de Lavaur, au lieu de 10 antérieurement.

L'ouverture de cette unité correspond à un besoin stratégique défini pour le Tarn Sud, dès l'année 2002 et sur lequel le Centre Hospitalier de Lavaur s'était positionné et avait déposé un projet dès 2003. L'installation de cette structure était dépendante de l'ouverture du nouvel hôpital.

Par ailleurs et dans le cadre de la réflexion du projet médical de territoire de santé du Tarn Sud, antérieurement à la mise en place de l'ARS, la DDASS avait initié une réflexion commune sur l'offre de soin en psychiatrie. Ce projet médical de Tarn Sud avait entériné et repris les priorités définies antérieurement par le Projet d'Etablissement 2008-2013 du Centre Hospitalier de Lavaur, quant au développement des structures ambulatoires (voir remarque indiquée plus haut sur le manque de CMP).

En outre, ce projet médical de territoire du Tarn Sud avait fait état d'un besoin de structure de gérontopsychiatrie, gérée conjointement par des gériatres avec l'aide de psychiatres. Un projet médical conjoint a été élaboré entre des médecins du CHIC de Castres/Mazamet et des psychiatres du Centre Hospitalier de Lavaur, sous l'égide de la DTARS.

Comme indiqué plus haut, ce projet médical de territoire du Tarn Sud concernant la psychiatrie et ce projet de gérontopsychiatrie sont pour le moment bloqués, dans l'attente et dans la réflexion du PRS.

## **4 LA MESURE DE LA PERFORMANCE**

### **4 – 3 L'optimisation de la chaîne de facturation**

Le Centre Hospitalier prend acte des remarques de la Chambre qui a également tenu compte d'un certain nombre d'observations faites par l'ordonnateur.

Effectivement, un travail d'amélioration régulier est effectué. A cet égard, le centre hospitalier s'est déjà engagé dans une démarche de contractualisation avec les mutuelles.

Ce personnel médical intérimaire réduit donc quasiment au personnel médical d'anesthésiste-réanimateur, n'est utilisé que de manière ponctuelle lors des congés réguliers ou de manière exceptionnelle pour faire face à un absentéisme imprévu.

Par ailleurs, un toilettage a été fait dans les contrats d'engagement de personnel intérimaire du centre hospitalier, dès la première observation sur ce point, de la Chambre.

Enfin, un groupe de travail auquel a participé le DRH de l'établissement a conduit en 2011 au niveau régional à une réflexion sur la problématique de l'attractivité des établissements dans un contexte de pénurie médicale.

Cette réflexion qui a eu l'aval de principe de l'Agence Régionale de Santé et de la Fédération Hospitalière de France au niveau national, a plusieurs angles d'approches avec pour objectifs respectivement :

- d'harmoniser les pratiques de gestion sur ce point particulier entre les établissements (charte de bonne conduite),
- constituer des pools de médecins remplaçants et favoriser des postes d'Assistant Partagé,
- négocier enfin collectivement avec les agences d'intérim et leur opposer une structure de type " groupement d'achat ".

Le Conseil de Surveillance sera bien entendu saisi le moment venu, de ces nouvelles modalités qui sont guidées, en l'état actuel de leur réflexion , par la recherche de la transparence, la volonté d'harmonisation des pratiques entre les établissements, et l'espoir de voir se modifier progressivement les rapports de force d'un marché plus que sensible et particulier.

Fait à Lavalur, le 17 juin 2011

Pierre ROGEZ

