

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE ALPES COTE D'AZUR Marseille, le 6 juin 2001

Référence à rappeler :

Greffe/EG/SR n°1106

Lettre recommandée avec AR n° 9288- 5843 9 FR

OBJET : Lettre d'observations définitives relative à la gestion

Centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu du Var

Monsieur le Directeur,

La Chambre régionale des comptes a, dans sa séance du 10 avril 2001, arrêté ses observations définitives au vu notamment des réponses adressées à ses observations provisoires.

Conformément à l'article L.241-11 du Code des juridictions financières, ces observations devront être communiquées par vos soins à l'assemblée délibérante dès sa plus proche réunion ; elles feront l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de cette assemblée et seront jointes à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Vous voudrez bien trouver ci-joint le texte intégral des observations définitives de la Chambre.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président,

Alain PICHON

Monsieur Armand MORAZZANI

Directeur du CHS de Pierrefeu du Var

Quartier Barnencq ,

83390 PIERREFEU DU VAR

17, rue de Pomègues - 13295 Marseille cedex 08

Tél. 04 91 76 72 00 - Télécopie 04 91 76 72 72 - e.mail crc@crpaca.ccomptes.fr

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement à M. le Président de la Chambre régionale des comptes

PIERREFEU.DOC

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

1ère section

OBSERVATIONS DEFINITIVES

SUR LA GESTION

DU CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE PIERREFEU DU VAR

Département du Var

Exercices 1989 à 1998

Rappel de procédure

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu du Var à partir de l'année 1989 qui a été attribué à Madame Girard, Conseiller. Le président de la chambre en a informé M. Armand Morazzani, directeur, ordonnateur, par lettre en date du 1er décembre 1998.

L'entretien de fin d'instruction a eu lieu le 13 avril 2000 entre M. Armand Morazzani, directeur, ordonnateur en fonctions au cours de la période d'examen, et le rapporteur, en présence de M. Christian Besombes, président de section.

Dans sa séance du 18 avril 2000, la chambre a arrêté ses observations provisoires. En application des prescriptions de l'article R.241-12 du code des juridictions financières, ces observations ont été transmises dans leur intégralité à M Morazzani, ordonnateur. M. Morazzani, a sollicité une prolongation du délai de réponse aux observations provisoires fixé à deux mois à compter du 28 juillet 2000, M. le Président a, par lettre en date du 1er septembre fixé le délai de réponse au 23 octobre 2000. La réponse de M. Morazzani a été enregistrée le 24 octobre au greffe de la juridiction. Une audition a eu lieu le 16 février 2001 à la demande de M. Morazani et certains

destinataires d'extraits des observations provisoires.

Après avoir entendu les rapporteurs et pris connaissance des conclusions du commissaire du Gouvernement, la chambre, première section, a délibéré et adopté, le 10 avril 2001, ses observations définitives dans la composition suivante : M. Besombes, président de section, MM. Heuga, Chabert, Mme Pannetier-Alabert, conseillers et Mme Girard, conseiller-rapporteur.

En application des dispositions de l'article L.241-11 du code des juridictions financières, ces observations devront être communiquées par le directeur à son assemblée délibérante lors de la plus proche réunion suivant leur réception. Elles feront l'objet d'une inscription à l'ordre du jour et seront jointes à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Elles seront, après cette date communicables à toute personne qui en ferait la demande en application des dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Le contrôle de la gestion par la chambre régionale des comptes ne peut revêtir un caractère exhaustif. Ainsi dans le cas du centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu du Var, ont été examinés les points suivants:

la place du centre hospitalier spécialisé dans la psychiatrie du Var

la gérance de tutelle

le personnel non médical et le personnel médical

la commande publique

les dépenses alimentaires

les prestations de service

les dépenses pharmaceutiques

les dépenses informatiques

I - LA PLACE DU CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE PIERREFEU DANS LA PSYCHIATRIE DU DEPARTEMENT DU VAR

La chambre en prenant appui sur les conclusions de la Mission d'Appui en Santé Mentale dite Mission MASSE a tenté de situer la place du Centre Hospitalier de Pierrefeu du Var dans la psychiatrie du Var.

La mission MASSE conduite par l'Etat en 1998 avait un quadruple objectif :

accélérer les procédures de planification en santé mentale par le biais des schémas régionaux de psychiatrie

remplacer certains lits d'hospitalisation par des structures ou des prestations alternatives par redéploiement des activités

accroître la présence psychiatrique dans les hôpitaux généraux par redéploiement des moyens des hôpitaux spécialisés

favoriser la réinsertion sociale des malades mentaux par le rapprochement du dispositif de soins avec les structures et associations du champ social notamment au niveau départemental avec les secteurs s'occupant de l'enfance inadaptée et des personnes âgées.

Les propositions de la mission en ce qui concerne le Centre Hospitalier Spécialisé de Pierrefeu du Var peuvent être ainsi résumées :

Pour la psychiatrie générale

Il ne doit plus accueillir les hospitalisations d'office de tout le département,

Il doit poursuivre et intensifier le travail de liaison avec les autres hôpitaux, notamment ceux de Toulon, Brignoles et du Luc en vue du développement d'un centre de gériatrie départemental.

Il lui appartient dans le cadre de ses missions de développer des pôles d'excellence lui permettant de jouer un rôle prééminent en matière de psychiatrie, compte tenu de son savoir-faire et des moyens dont il dispose.

Le site hospitalier va être amené à évoluer dans le cadre des missions de ses équipes de soins par le transfert de 50 lits au Centre Hospitalier de Toulon la Seyne et de 60 agents accompagnés des moyens budgétaires correspondants.

Pour la psychiatrie infanto juvénile

Le regroupement à Hyères du centre médico psychologique (CMP) et de l'hôpital de jour (actuellement à Giens) est préconisé avec l'ouverture d'une classe thérapeutique pour les enfants autistes et psychotiques dans une école d'Hyères et aménagement d'un CMP plus vaste à Solliès Pont.

Un service d'hospitalisation pour adolescents pourrait trouver à s'inscrire au centre hospitalier de Pierrefeu dans un pavillon indépendant de celui des enfants.

Un contrat d'objectifs a été signé avec les différents établissements afin de mettre en œuvre de façon planifiée les différentes recommandations de la mission MASSE.

La Chambre estime que le Centre Hospitalier Spécialisé de Pierrefeu du Var a globalement rempli son contrat et respecté les objectifs fixés par les tutelles, 55 postes de personnel non médical ont été transférés, plus deux postes d'assistants, le gain financier se traduit par une diminution de 12 MF des dépenses d'exploitation entre 1995 et 1997, légèrement inférieure à ce qui était prévu.

II ANALYSE FINANCIERE :

Sur la période contrôlée, le budget de fonctionnement du Centre Hospitalier de Pierrefeu est d'environ 240 MF, les dépenses d'investissement de 17 MF. La part réservée à l'investissement se situe entre 4,72 et 5,65 %, relativement peu importante, elle ne permettra à moyen terme de renouveler les équipements que si la tendance à la hausse constatée sur les derniers exercices est maintenue, ainsi que le confirme le ratio de vétusté des installations qui passe de 0,41 à 0,55 sur la période (norme 0,5).

Comme souvent dans les établissements spécialisés en psychiatrie, le centre hospitalier de Pierrefeu du Var ne connaît pas de réel problème financier si ce n'est la faiblesse relative de l'investissement. Ainsi il n'a pas été estimé nécessaire de reproduire l'ensemble des tableaux d'analyse financière, l'établissement n'ayant pas de contestation de fond. La chambre a pris acte que la création de la maison d'accueil spécialisée de 60 places signe le redémarrage des investissements, dont le faible niveau, au centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu, est à attribuer aux restrictions des crédits d'équipement accordés par la tutelle.

III LA GERANCE DE TUTELLE :

Le service de gérance de tutelle du Centre Hospitalier de Pierrefeu du Var a en charge 800 dossiers de majeurs sous tutelle ou curatelle concernant soit des malades hospitalisés, soit des personnes prises en charge au titre de l'agrément de la tutelle ou de la curatelle d'Etat.

Il apparaît que la distinction n'est pas établie entre la gestion des majeurs qui ont un lien avec l'hôpital et les autres. Or, seuls les fonds gérés par la gérance de tutelle pour le compte des malades hospitalisés ont la qualité de deniers privés réglementés et sont soumis au contrôle du juge du compte.

L'hôpital et la gérante de tutelle soulignent que les comptes des malades sont ouverts chez un dépositaire agréé. La remarque de la chambre est d'une autre nature. Au Centre Hospitalier de Pierrefeu l'ensemble des comptes est géré de la même manière à travers des sous comptes individualisés du compte 4631 "Fonds appartenant aux majeurs protégés par la loi du 3 janvier 1986" et engagent de ce fait la responsabilité de l'hôpital, même quand la gérante de tutelle agit

en qualité d'administrateur spécial, c'est à dire hors de ses fonctions hospitalières.

Durant la période allant de 1990 à 1997, le compte P 764 : produits financiers - Revenus des valeurs mobilières de placement, rattaché au budget spécial de la gérance de tutelle a enregistré les recettes suivantes :

- 1990 : 342 632,80 F

- 1991 : 580 751,32 F

- 1992 : 353 989,38 F

- 1993 : 470 967,60 F

- 1994 : 382 231,33 F

- 1995 : 201 213,54 F

- 1996 : 221 991,18 F

- 1997 : 156 001,21 F

Les fonds constitués par les reliquats disponibles de comptes particuliers des personnes protégées ont été regroupés dans un compte commun. La justification apportée à cette pratique est que l'ensemble de ces reliquats individuels forme une masse qui, placée dans des SICAV de trésorerie permet sans aucun risque de rapporter des produits alimentant le budget spécial et financer ainsi des moyens supplémentaires permettant par-là un meilleur fonctionnement du service au plus grand profit des majeurs protégés.

A aucun moment une quelconque autorisation du juge des tutelles n'a été demandée pour procéder à ces placements et affecter les revenus des placements des reliquats des comptes de majeurs protégés au budget de l'hôpital.

Déjà en 1974 le Garde des Sceaux avait dénoncé cette pratique : " Les fonds des malades auraient dans certains cas été utilisés, au moins en partie, pour assurer le financement des établissements psychiatriques. Ces pratiques sont inadmissibles et il doit y être mis fin dans les meilleurs délais... ."

Le centre hospitalier de Pierrefeu du Var a financé une partie de sa section d'exploitation (budget annexe APB) par le placement de fonds appartenant à des majeurs protégés qui ne sont, pour une grande majorité, même pas hospitalisés. L'ordonnance du juge des tutelles autorisant l'ouverture d'un compte de dépôt dans les livres de la trésorerie de Pierrefeu ne constitue en

aucune manière une autorisation de financement du budget de l'hôpital.

Délégation de signature :

Un nombre important d'agents sont autorisés à signer les ordres de paiements et des mandats relatifs à la gérance de tutelle, ainsi qu'à retirer des fonds en numéraire au profit des incapables majeurs sous tutelle de Pierrefeu.

Le comptable a produit les attestations et les procurations du gérant de tutelle sur la période autorisant les agents nommément cités à ordonner dépenses et recettes en cas d'absence ou d'empêchement du gérant de tutelle..

Certes, aucun texte ne limite pour un ordonnateur sa capacité à déléguer sa signature, mais on peut légitimement s'interroger, en application d'un principe de prudence, sur la pertinence qu'il y a à autoriser 7 agents, soit 40 % du service, à signer des ordres de paiement et sur la qualité du suivi des opérations qui s'en suit. Par ailleurs, la chambre rappelle que le contrôle du comptable de l'hôpital ne s'exerce que sur les opérations visant des malades hospitalisés et non pas sur ceux relevant de l'administration spéciale.

Sorties en numéraire

Par ailleurs il apparaît qu'un grand nombre d'agents hospitaliers perçoivent du numéraire pour le compte des majeurs protégés.

La position de l'établissement, s'appuyant sur une note de service de la direction des hôpitaux, n'apparaît pas satisfaisante. En effet ce document ne vise que les modalités de versement de l'argent de poches aux majeurs protégés, elle ne justifie en rien la remise directe de fonds aux agents hospitaliers. La chambre ne peut que rappeler le caractère irrégulier de cette pratique, qui contrevient non seulement au principe de la séparation de l'ordonnateur et du comptable : seul le receveur de l'établissement peut manier les fonds appartenant aux majeurs protégés sous la responsabilité du gérant de tutelle ou de son préposé, mais aussi à l'arrêté du 5 février 1938 modifié par les arrêtu du 20 février 1953, du 14 février 1959 et du 13 mars 1962 portant règlement intérieur des hôpitaux psychiatriques - art 202 : " il est interdit aux personnes attachées au service administratif ou médical de la maison de recevoir, sous aucun prétexte, des sommes d'argent, soit comme rémunération de services particuliers, soit comme dépôts pour le compte et à l'usage des pensionnaires et des malades hospitalisés au compte des collectivités. Les dépôts d'argent ne peuvent être reçus que par le receveur " et au décret 74-27 du 14 janvier 1974 - art 50 : " aucune somme d'argent ne doit être versée au personnel par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt ".

Enfin une note de service 96-042-M2-TV9 du 18 février 1996 de la direction des hôpitaux a rappelé ces principes en donnant des instructions sur l'ouverture de comptes bancaires ou

postaux à " disposition exclusive des malades " et réaffirmé qu'il est interdit à tout agent public de manier des fonds appartenant à des malades

Cette pratique a pour effet que de petites sommes en numéraire sont remises à des agents hospitaliers sans que la preuve ait toujours été apportée que le malade a bien été le bénéficiaire final. Parfois des fonds sont remis à des personnes n'ayant aucun lien avec l'hôpital de Pierrefeu, par exemple un psychologue du Centre Hospitalier de Toulon La Seyne.

Les justificatifs apparaissent insuffisants voire inexistant. Ainsi deux attestations manuscrites du directeur de l'agence de caisse d'épargne de Pierrefeu du Var établie sur papier blanc, sans en-tête et uniquement authentifiée par un vieux cachet ont été produites comme justification de l'imputation des sommes sur les comptes des incapables. En réponse l'hôpital a ensuite transmis à la chambre des photocopies de l'attestation initiale, faites sur du papier à en-tête de la caisse d'épargne, mais qui porte encore la trace de tampons datant d'avant la numérotation téléphonique à huit chiffres.

Des attestations d'agents de différentes catégories sont produites pour justifier de l'emploi de fonds de malades pour des dépenses de consommation courante. La gérante de tutelle précise que si des accords peuvent parfois être passés, les majeurs sont libres de procéder aux achats chez les commerçants de leur choix, mais au cas présent, ce sont des préposés qui effectuent ces achats. Parfois le document justificatif ne porte mention que du nom du commerçant mais pas des produits achetés.

Des écritures sont mal justifiées, ainsi a été effectué en numéraire un dépôt sur un livret de la caisse d'épargne alors que l'ordre de paiement porte la mention "virement interne" il n'a pu être expressément justifié qu'il n'y avait pas eu double sortie de fonds.

Des erreurs d'écriture, ont été rectifiées après les investigations de la chambre. Des voyages dits thérapeutiques sont organisés par l'hôpital. De menues sommes d'argent sont ainsi remises à des infirmiers pour participation aux frais des participants. Or, dans un cas relevé une sortie à Châteauevallon ne figurait pas sur la liste des sorties organisées par l'hôpital, dans un autre cas une somme de 800 F a été prélevée sur le compte d'un protégé pour une sortie à Collons, alors que cette personne ne figurait pas sur la liste des participants.

Par ailleurs une pension alimentaire est versée au fils majeur d'une majeure protégée à la seule initiative de la gérante de tutelle, sans ordonnance du juge des tutelles. Il n'apparaît pas que ce type de mesure relève des actes de la vie courante d'autant que le versement de cet avantage entraîne une gestion déficitaire. La chambre ne méconnaît pas l'obligation naturelle d'assistance de parents envers un enfant même majeur, mais il apparaît que le juge aux affaires familiales et le juge des tutelles auraient du être saisis.

Le compte d'une autre personne, majeure non hospitalisée fonctionne avec le soutien du fonds de

solidarité de l'établissement. Le compte de ce majeur, en 1997 affichait en recettes 3 560,64F pour des dépenses de 2 300 F de loyer et 430 F par semaine d'argent de poche soit 4 020 F par mois à minima de dépenses. La différence ne peut se compenser au niveau de l'établissement que par l'utilisation régulière du fonds de solidarité, d'autant plus que ce fonds a été sollicité à une période où la personne en cause n'était pas hospitalisée. Le fait que cette personne ait à plusieurs reprises été hospitalisée ne justifie pas que soit fait appel et de façon significative au fonds de solidarité de l'hôpital. La gérante de tutelle doit s'attacher à produire des gestions équilibrées et non structurellement déficitaires.

Il est apparu également qu'une seule entreprise bénéficiait d'un quasi-monopole sur les menus travaux divers effectués au domicile des majeurs protégés. Cette entreprise effectue des travaux touchant tous les corps de métier : maçonnerie, peinture, élagage, plomberie, jardinage, nettoyage, déménagement, livraisons. Or elle ne comptait qu'un seul salarié. La réponse de l'hôpital soutenant qu'il n'avait pas à vérifier le nombre de salariés de cette entreprise n'est pas recevable, les personnes chez qui les travaux sont exécutés sont des majeurs protégés et le devoir de la gestion de tutelle est de vérifier la qualité de l'entrepreneur choisi et de s'assurer qu'ils sont effectués au meilleur coût.

La rapidité d'intervention a été un autre critère pour la préférence donnée à cette société qui, sur un simple appel téléphonique et dans la même journée, effectue des travaux d'un bout à l'autre du département. La réponse de l'établissement n'est pas non plus satisfaisante, les importantes distances parcourues par cet artisan ont obligatoirement une incidence sur les prix pratiqués.

Cet artisan, accepterait en outre des délais de paiement parfois très longs et n'exige pas un règlement à l'issue des travaux ; or il ressort d'échantillon de 50 factures couvrant le 1er semestre 1997 que dans 90 % des cas le règlement intervient dans un délai inférieur à 10 jours. On observe que les factures ne font en aucune façon référence à un coût de main d'œuvre et au prix de la fourniture ni à un devis. Le montant des interventions de cette entreprise s'est élevé à 281 323,34 F en 1997 et certaines de ses prestations apparaissent d'un montant particulièrement élevé.

Contrairement à ce que soutient la gérante de tutelle, des factures supérieures à 2000 F ont été payées sans devis préalable, comprises entre 2 231 F et 5 764 F, ont été payées et portant sur des travaux divers, mise en décharge, ouverture de porte, plomberie, serrurerie, peinture.

Compte 463-32 : " Autres fonds en dépôts - Fond de solidarité "

Un certain nombre de comptes de majeurs protégés fonctionnent avec le fonds de solidarité comme fonds de trésorerie.

Cette situation est anormale et ne correspond pas à la réglementation. En effet, l'instruction M21-1986 précise : " Le compte " 46332 Fonds de solidarité " est crédité du montant des charges portées au débit du compte " 6586 Fonds de solidarité ". Il est débité du montant des dépenses

de faible montant effectué dans l'intérêt des malades indigents. "

Par ailleurs, l'arrêté du 4 février 1958 portant organisation du travail thérapeutique dans les hôpitaux psychiatriques dispose : " Il est constitué un fonds de solidarité alimenté, d'une part, à l'aide d'une dotation inscrite au budget et, d'autre part, par une partie des excédents des ateliers médicaux, sur lequel sont prélevés les prêts ou dons jugés nécessaires pour permettre à certains malades de faire face à leurs premiers besoins lors d'une sortie définitive ou d'essai ou de permission. "

En l'espèce, au CHS de Pierrefeu, pour les exercices 1995, 1996, 1997, aucun mandat n'a été émis sur le compte 6586 qui est la contrepartie budgétaire du compte de tiers.

Le fonds de solidarité à Pierrefeu du Var n'est doté que par une dotation inscrite au budget général.

Il n'existe pas de procédure écrite régissant le fonctionnement de l'utilisation des fonds de solidarité. Toutefois, pour effectuer le paiement les documents suivants sont exigés :

Pour les prêts dont le montant est inférieur à 1 000 F, l'assistante sociale rédige une demande simplifiée indiquant les raisons, le montant et les revenus du protégé. La gérante de tutelle a donné délégation de signature à son adjointe et en cas d'absence, à des agents de son service pour apposer son visa.

Pour les prêts d'un montant supérieur à 1 000 F et pour les dons : l'assistante sociale rédige en complément un courrier indiquant le plus exhaustivement les besoins et les modalités de remboursement. La gérante de tutelle appose personnellement son visa.

Pour les demandes n'émanant pas du service des tutelles, cas rares et liés à des situations d'urgence lors de la sortie du patient et qui constituent les seuls cas correspondant effectivement à l'esprit de la réglementation, l'avis du médecin psychiatre doit accompagner une demande précisant les besoins et les modalités de l'aide demandée.

En cas d'acceptation, les demandes sont remises au mandatement. En réalité il ne s'agit que d'opérations d'ordre car il n'y a aucune comptabilisation de fonds de solidarité sur l'exploitation.

S'agissant de la répartition des prêts au sein du service des tutelles sur les exercices 1994 à 1997, l'hôpital n'a été en mesure de nous répondre que pour le seul exercice 1997 " eut égard au nombre de dossiers traités. "

Or la balance d'entrée 1997 présentait un solde de 476 214,86 F.

Le CHS dit avoir servi en 1997 420 prêts pour un montant de 663 294 F dont 163 pour un montant

supérieur à 1 000 F, cela sans pouvoir faire la répartition entre les prêts tutelle et les autres.

Ces sommes quittent les caisses de l'hôpital sans mandatement budgétaire, limitant ainsi les possibilités de contrôle, tant du Conseil d'Administration qui vote le budget que de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation qui arrête l'enveloppe annuelle.

La chambre prend acte de la nouvelle procédure mise en place par l'hôpital, à compter du 1er juillet 2000 par les services financiers par émission de mandats et de titres individuels. Cette procédure tient compte pour partie remarques faites par la chambre quant à l'organisation comptable de la délivrance du fonds de solidarité, à savoir :

Mise en place d'une procédure permettant le mandatement de la dépense et l'émission d'un titre de recette à l'encontre du bénéficiaire;

Différenciation des fonds de solidarité remboursables, remboursables peut-être ou perdus;

Cependant, le mode de fonctionnement, au fond, n'a pas été revu :

Le conseil d'administration n'a pas délibéré sur la budgétisation de ces prêts et secours n'a pas été évoqué.

La notion de "faible montant" prévue à l'instruction M21 n'entre en aucune façon dans la réflexion menée par l'établissement qui n'a apparemment pas fixé de montant maximum à attribuer, ni par ailleurs le montant de la dotation budgétaire. L'octroi de prêts aux majeurs sous tutelle/curatelle d'Etat, et sans lien juridique avec l'hôpital a été maintenu dans le principe même de la nouvelle organisation, la distinction n'étant pas réalisée au niveau de l'imprimé mis en place.

Les fonds de l'hôpital ne peuvent servir de variable d'ajustement de la gestion des comptes de ses majeurs protégés.

IV LE PERSONNEL :

La chambre a conduit son analyse sur les effectifs d'agents figurant au bilan social de l'établissement soit hors contrat emploi solidarité.

La gestion du personnel a été examinée de façon approfondie. L'absence de directeur des Ressources Humaines ayant rang d'agent de direction est une lacune grave qui explique sans doute pour partie une gestion des ressources humaines des plus approximatives. Le recrutement d'un chef de bureau contractuel ne saurait pallier le rôle indispensable d'un directeur en titre dans un établissement de cette taille.

4.1 LE PERSONNEL NON MEDICAL

4.1.1 La répartition des effectifs :

Les redéploiements d'effectifs au titre du contrat d'objectifs ont porté essentiellement sur du personnel soignant, la part des personnels administratifs et techniques s'est ainsi proportionnellement accrue au détriment du personnel soignant.

Avec un ratio de 1,32 agent pour mille de personnel global en place auprès des malades, le CHS de Pierrefeu se situe au 4ème rang sur 6 au niveau régional. La répartition globale entre les personnels présents dans les services soignants d'une part, et dans les autres services d'autre part, ne paraît pas complètement satisfaisante. L'établissement doit donc s'engager résolument dans une politique de reconversion et de formation d'une partie de ses personnels, d'autant que le plan de restructuration de l'établissement et la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée va rendre indispensable un apport de personnel soignant. La reconversion du personnel sera délicate, car elle ne présente pour certains personnels que peu d'intérêts financiers et des contraintes de travail supplémentaires. La question du sureffectif de personnel administratif a été soulevée lors du Conseil d'administration de l'établissement le 3 avril 1998. Pour le directeur elle " est due au poids de l'histoire de l'établissement ". Afin de mettre à niveau ses effectifs administratifs, ce qui doit à terme être favorable au personnel soignant, le directeur a proposé notamment de poursuivre l'opération de requalification des agents administratifs, en suscitant de nouvelles candidatures à des postes de soignants, la proportion des soignants est passée de 71,9 % en décembre 1997 à 72,5 % en juin 2000. L'effectif des infirmiers durant cette même période est passé de 268.55 ETP à 293.60 ETP alors même que la capacité de l'établissement diminuait, 41 agents ont pu bénéficier de formations diplômantes, infirmière, aide soignantes, aide medico-psychologique, aide éducateurs.

Alors que le CHS manque de personnel soignant, deux infirmiers étaient affectés à la buvette et à la vente de cigarettes dans le cadre du Centre de Loisirs géré par l'association l'Envol dans l'enceinte de l'hôpital, un ergothérapeute était en outre affecté à l'imprimerie, toujours pour la même association.

De même, des animateurs d'ateliers d'art, trois ETP et une puéricultrice dont le salaire était pris en charge par l'hôpital, étaient respectivement mis à la disposition des associations " Le Centenaire et après " et la " Crèche Frimousse ".

Il est pris acte de la démarche engagée depuis 1997 pour régulariser les relations entre le CHS et les associations qui y sont domiciliées. La cessation progressive de la prise en charge du personnel exerçant dans les associations a toutefois été mise en oeuvre. L'Envol a décidé sa dissolution et le directeur a informé la chambre qu'à compter du 27 janvier 2001 aucun agent ne serait plus mis à disposition de la Crèche Frimousse.

4.1.2 Des recrutements de contractuels sur des postes de titulaires vacants.

La part d'agents contractuels dans l'établissement est trop importante. Il convient de privilégier dans tous les cas, le recrutement d'agents titulaires sur les postes vacants, d'autant que certains d'entre eux ont été recrutés de façon irrégulière. La réponse de l'hôpital soutenant que le remplacement de titulaires par des contractuels est habituel dans les centres hospitaliers n'est pas recevable. La chambre est parfaitement consciente que l'ensemble des établissements publics de santé sont conduits à recruter des agents non titulaires pour effectuer des remplacements de plus ou moins longue durée, la tutelle permettant d'ailleurs l'ouverture de crédits nécessaires, l'observation de la chambre a porté exclusivement sur les contractuels permanents, il n'a à aucun moment été fait mention des agents sous CES ou contrat emploi consolidé. L'hôpital a transmis à la chambre une récente délibération du Comité Technique d'Etablissement portant sur la mise en stage de 53 agents contractuels sur 73,9 ETP. Il s'agit pour l'essentiel de soignants ou d'agents de catégorie C. Mais la chambre a examiné la situation des autres agents contractuels dont la titularisation est impossible.

4.1.3 Des recrutements irréguliers par rapport au tableau des emplois :

Des recrutements de titulaires en surnombre par rapport au tableau des emplois adopté par le Conseil d'Administration ont été opérés, sur l'ensemble de la période sous revue concernant notamment des emplois administratifs, de chefs de bureau, d'agents de catégorie C ou de conducteurs ambulanciers.

L'autorité investie du pouvoir de nomination et de promotion est le Directeur de l'Etablissement, sans contrôle du Conseil d'administration aux termes de l'article 714-12 du Code de la Santé Publique et de l'article 8 de la loi 91-748 du 31 juillet 1991. Cependant, il ne peut le faire qu'en vue de pourvoir un emploi vacant et en application régulière de statuts existants et bien entendu dans la mesure où l'emploi en cause figure à son tableau des effectifs et qu'il dispose des crédits budgétaires nécessaires. La réglementation implique la nécessaire adéquation " recrutement - vacance d'emploi ". Aux termes de l'article 12 alinéa 3 du statut de la Fonction Publique Hospitalière (loi 83-634 du 13 juillet 1983) " toute nomination ou toute promotion dans un grade qui n'intervient pas exclusivement en vue de pourvoir à l'emploi vacant et de permettre à son bénéficiaire d'exercer les fonctions correspondantes est nulle "

Par conséquent, aucun recrutement ou promotion ne peut être effectué sur un emploi qui n'est pas vacant, soit parce qu'il est déjà occupé par un fonctionnaire titulaire ou stagiaire, soit plus encore parce que cet emploi n'existerait pas au tableau des emplois permanents tel qu'il a été délibéré par le conseil d'administration. Ainsi la jurisprudence (CE 18/03/1963 Sertillange Rec p. 191) considère comme illégale toute nomination à un emploi non vacant.

La vacance doit résulter de l'examen du tableau des emplois permanents par comparaison avec les postes effectivement occupés et un surnombre ne pourrait être envisagé que dans certains cas bien définis (réintégration urgente d'un agent suite à un détachement).

4.1.4 Des conditions de rémunérations sont parfois irrégulières :

Au titre de l'année 1997, sur 7 chefs de bureau titulaires dont l'indice était supérieur à celui fixé par la réglementation (IB 390), 5 percevaient l'indemnité représentative de travaux supplémentaires (IFTRS) supérieure au taux pratiquement maximum (11 900 F au lieu de 11 973 F) déterminé par l'arrêté du 18/04/1997 alors en vigueur. L'IFRTS 1997, a été payée avec le traitement de janvier 1998.

La chambre estime que deux enveloppes devraient être arrêtées, une pour les chefs de bureau, agents de catégorie A et une autre pour les adjoints des cadres et secrétaires médicales agents de catégorie B qui bénéficient des mêmes taux moyens. La pratique du Centre Hospitalier qui est de fusionner les enveloppes, conduit à faire bénéficier les seuls chefs de bureau du taux maximum au détriment des deux autres catégories, ce qui est contraire non seulement à l'équité mais à l'esprit du texte.

Une indemnité d'exploitation agricole indue a été payée aux cadres de direction de 1994 à 1998. L'arrêté du 20 mars 1981, prévoit que dans les établissements ayant à administrer une exploitation agricole, une délibération annuelle du conseil d'administration de l'hôpital doit désigner les agents admis à bénéficier de l'indemnité d'exploitation agricole et déterminer la somme à attribuer à chaque agent, en tenant compte de la répartition effective des tâches supplémentaires que comporte pour le personnel la gestion de l'exploitation.

Or, en dehors d'une délibération du 17 janvier 1991, la seule pièce jointe à l'appui de chaque mandat de 1992 à 1998 consiste en une attestation du directeur lui-même, qui fixe le montant de cette indemnité. Ces agents ont perçu l'indemnité sans autorisation annuelle du Conseil d'Administration et alors même que la gestion de l'exploitation agricole n'incombait plus totalement au centre hospitalier spécialisé, une partie du domaine ayant été confiée à l'association ESSOR 83. La chambre observe que le contrôle de légalité a demandé le retrait d'une délibération visant à régulariser a posteriori le versement de cette indemnité.

En outre, ces indemnités ayant été payées sur le compte " rémunération du personnel titulaire " du budget principal, il n'est pas possible de déceler une quelconque volonté de l'assemblée gestionnaire d'attribuer aux cadres susvisés l'indemnité susvisée. Enfin l'imputation de cette dépense sur le budget général revient à faire financer la dépense par la sécurité sociale alors même que l'exploitation agricole est prise en charge sur un budget annexe, la Dotation Non Affectée.

4.1.5 Des recrutements irréguliers de contractuels permanents

Le titre I article 3 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires rappelle le principe déjà édicté par le livre IX du Code de la Santé Publique selon

lequel " les emplois permanents doivent être occupés par des titulaires sauf dérogations prévue par une disposition législative ". Les articles 9 et 10 du titre IV de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 ouvrent la possibilité de recourir à des agents non titulaires permanents ou temporaires dans des conditions exceptionnelles très précises.

Les cas de recours possible à des agents non titulaires de la Fonction Publique Hospitalière, tels qu'ils sont précisés dans la loi de 1986, ont pour but de tenir compte :

des changements rapides et importants que connaît le milieu hospitalier (nouvelles techniques, nouvelles méthodes thérapeutiques) ;

la nécessaire maîtrise des dépenses de santé que les rigidités statutaires traditionnelles peuvent rendre difficile.

de la particularité juridique des Etablissements publics de Santé, établissements publics disposant de l'autonomie administrative et financière soumis à des contraintes de fonctionnement particuliers.

Les agents contractuels de droit public recrutés dans les conditions prévues aux articles 9 et 27 dernier alinéa de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 sont régis par le décret n° 91-155 du 6 février 1991.

Les agents non titulaires sont recrutés par contrat, à durée déterminée ou à durée indéterminée.

Les cas de recours au contrat à durée déterminée sont limitativement énumérés par la loi en son article 9 alinéas 2 et 3. Ces contrats ne peuvent avoir ni pour objet ni pour effet de pourvoir à un emploi stable. Les contrats à durée déterminée peuvent être conclus à raison de 4 hypothèses suivantes :

Le remplacement d'un titulaire absent (maladie, maternité, départ définitif avant suppression d'emploi)

L'accroissement temporaire d'activité. (Cette situation est reconnue rarissime dans un établissement hospitalier)

L'emploi temporaire par nature (emploi saisonnier)

Les contrats assortis d'une formation

Le contrat à durée déterminé (CDD) peut ne pas comporter de termes précis dans quelques cas, mais il doit comporter une durée minimale et a pour fin la réalisation de l'objet pour lequel il a été conclu. Si les relations contractuelles se poursuivent au-delà du terme prévu au contrat ou de

l'échéance pour lequel il a été conclu, il devient un CDI. Il n'en reste pas moins que les conditions prévues à l'article 9 doivent dans ce cas être remplies afin de pourvoir l'emploi de cette façon..

Le contrat à durée indéterminé (CDI) constitue par défaut le contrat retenu dès lors qu'un contrat à durée déterminée ne peut être conclu. Il a donc pour objet et pour effet de pourvoir un emploi stable donc permanent ceci toujours dans le respect de la réglementation ci dessus mentionnée.

Ce rappel de la réglementation est apparu nécessaire car elle est largement méconnue au Centre Hospitalier Spécialisé de Pierrefeu du Var

Au 31 décembre 1997, 43 personnes représentant 34,4 ETP étaient sous contrat.

Parmi eux :

22 contractuels dits permanents soit 17,60 ETP, dont 18 CDI (15,40 ETP),

18 contractuels de remplacement soit 14,8 ETP étaient sous CDD,

3 contractuels relevant de l'ancien statut d'auxiliaire permanent dont les contrats ont été requalifiés en CDI (2 ETP) conformément à la loi de 1986, dont un en longue maladie.

Des contractuels, qualifiés par l'ordonnateur de " permanents ", censés occuper des emplois stables ne sont pas sous CDI. Dans la plupart des cas, les contractuels permanents sont des agents recrutés initialement en CDD soit pour des remplacements soit en vue de renforcer les services, et dont les contrats ont été requalifiés en CDI à l'issue de plusieurs renouvellements.

Si le recours aux contractuels dit de remplacement a, dans la grande majorité des cas, été régulier car répondant à une des conditions requises par la réglementation (démission d'un titulaire avant recrutement, renforcement des unités de soins, remplacement d'un titulaire indisponible) les recrutements de contractuels permanents sont pour la plupart irréguliers au regard des articles 9 et 10 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

Les qualifications de ces contractuels sont les suivantes : chefs de bureau, adjoints des cadres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, kinésithérapeute, assistante sociale, éducateurs spécialisés, ergothérapeute, aide soignant ou infirmier, autant d'emplois régis par des statuts particuliers de la fonction publique hospitalière.

D'autres encore sont animateurs d'ateliers d'art, programmeur ou chef de projet informatique, emplois à statuts locaux entérinés par la tutelle.

On ne peut d'ailleurs que constater que les recours à ces contractuels permanents, n'étaient pour la plupart pas envisageables, la nature des fonctions et les besoins du service ne le justifiant pas

du fait :

de l'existence de corps de fonctionnaires hospitaliers ;

qu'il ne s'agissait pas de fonctions nouvellement prises en charge par l'administration et ne nécessitant pas de connaissances particulières, excepté peut être le contractuel nommé sur l'emploi de chef de projet informatique, encore que nommé en remplacement d'un titulaire en détachement, il devait ne bénéficier que d'un CDD et être comptabilisé parmi les contractuels temporaires.

qu'il ne s'agit pas, sauf deux exceptions d'emplois permanents à temps non complet inférieur au mi-temps excepté le problème posé par 2 de ces agents.

Le directeur a fait observer " la majorité des contractuels sont appelés à être mis en stage à l'issue d'une période de 12 mois, en général, ce qui est le cas pour le personnel infirmier, socio-éducatif et de rééducation. "

Sur les 22 contractuels permanents rémunérés au 31 décembre 1997, l'ordonnateur a précisé " que 3 ont cessé leurs fonctions, 7 ont été mis en stage. Les 12 agents restant placés en CDI ne peuvent être titularisés en raison de leur situation personnelle ou des procédures de recrutement dans les corps concernés (concours régional pour les psychologues et promotion interne pour les chefs de bureau). "

Parmi les 3 contractuels en CDI relevant de l'ancien statut d'auxiliaires permanents, un a été mis en stage, un autre a été intégré comme titulaire par un autre établissement, le troisième en congé de longue maladie jusqu'au 31 août 2000 sera alors mis à la retraite pour invalidité.

La plupart des contractuels recrutés au CHS de Pierrefeu du Var, occupent de façon permanente des emplois vacants normalement dévolus à des agents titulaires relevant de statuts nationaux ou locaux.

4.1.5 -1 Le chef de projet informatique contractuel

Le grade de chef de projet informatique constitue le 5ème et plus haut grade du corps des personnels informatiques régi par le statut local créé par délibération du conseil d'administration du 14 février 1994. Un agent contractuel a été recruté, suite au détachement d'un titulaire. Les établissements publics, comme d'ailleurs les collectivités locales, peuvent dans certaines circonstances être conduits à recruter des informaticiens contractuels. Toutefois, une clause de tacite reconduction était insérée dans le contrat de l'intéressé entachant celui-ci de nullité, car contraire aux dispositions de l'article 9 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière qui fixe à 1 an la durée maximale pour laquelle les établissements hospitaliers peuvent par dérogation à l'article 3 du titre 1er du statut général des

fonctionnaires recruter des agents contractuels en vue notamment de faire face temporairement à la vacance d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu par la nomination d'un titulaire. Les dispositions du code du travail ne sauraient en cette matière trouver application, car inapplicables aux agents visés par un quelconque statut de la fonction publique.

4.1.5 -2 Les psychologues contractuels permanents :

Ces agents occupent des emplois permanents depuis 5 à 10 ans. Un agent a quitté l'établissement, et un autre ne souhaite pas être titularisé.

L'ordonnateur a fait observer que ces agents ne pouvaient être titularisés en raison des difficultés générées par les conditions d'organisation d'un concours.

Il a fait valoir que " les concours de psychologues ne sont organisés que tous les deux ans environ par les DRASS ". Que de plus " ils conduisent, comme ce fût le cas pour l'établissement en 1995 et, plus récemment en 1999 au recrutement de candidats extérieurs. Cette procédure ne permet pas de régulariser la situation des psychologues recrutés, en qualité de contractuels, sur la demande et en liaison avec les praticiens chefs de service et impose aux établissements des candidats qui demandent leur mutation dès que leur situation est effective "

Le but des concours est justement d'offrir leur chance à tous les candidats et ils ne sont en tout état de cause pas faits pour régulariser des situations viciées.

4.1.6 Recrutements de contractuels en surnombre :

La condition première à tout recrutement consistant en l'existence d'emploi vacant au tableau des emplois permanents n'est pas observée pour le recrutement d'agents contractuels, ce qui conduit à un sureffectif parfois important.

4.1.6-1 Comme chef de bureau :

Nonobstant l'irrégularité particulière du recrutement direct au grade de chef de bureau, des agents contractuels ont été recrutés à ce poste alors que les emplois prévus au tableau des effectifs étaient déjà occupés par des titulaires. Constatée en 1997 cette situation s'est aggravée depuis.

Il s'agit, en application des textes en vigueur, d'un emploi de promotion sur lequel aucun recrutement direct ne peut s'opérer.

L'ordonnateur explique que "les concours de chefs de bureau ne sont réglementairement ouverts qu'aux fonctionnaires hospitaliers. Mais que cette mesure ne permet pas le recrutement d'agents disposant de toutes les compétences requises pour occuper des postes très spécifiques. "

La chambre ne peut que rappeler le strict respect du statut de la fonction publique hospitalière qui s'impose à tout directeur d'hôpital.

Alors même que le sureffectif d'agents rémunérés sur ce grade déjà souligné en ce qui concerne le recrutement de titulaires aurait pu être en partie résorbé à l'occasion du départ en détachement d'un titulaire le 1er mai 1997 et l'adéquation avec le tableau des emplois atteinte dès la radiation des cadres d'un autre chef de bureau, en 1998, intervient le 5 mai 1997 le recrutement d'un chef de bureau contractuel à 70 % et ce pour une durée indéterminée.

Des recrutements supplémentaires du même ordre sont venus aggraver le sureffectif constaté en 1997. En sus de l'agent susmentionné et de la gérante de tutelle, ont été recrutés deux autres chefs de bureau contractuels à temps plein.

L'un d'entre eux titulaire d'un DUT de gestion des entreprises et des administrations (1988) et du DECF (1997) n'offrait pas de compétences hospitalières particulières, a été recruté au service financier du centre hospitalier spécialisé, tout d'abord en CDD du 17 juin 1998 au 30 septembre 1998 renouvelé jusqu'au 31 mars 1999 avant son engagement pour une durée indéterminée à compter du 1er octobre 1999.

L'autre agent, recruté initialement pour une durée de trois mois en renfort du secrétariat de direction, a bénéficié depuis son recrutement le 1er août 1998 et jusqu'à ce jour de 7 CDD successifs de courte durée le dernier devant se terminer à l'échéance du 31 mars 2000. Son contrat a à nouveau été renouvelé. ce chef de bureau a été affecté à la cellule accréditation pour coordonner, dès les premiers jours de l'an 2000, le chantier accréditation - démarche qualité. "

L'effectif de chef de bureau inscrit au tableau des emplois de 1999 est de 5 postes auquel s'ajoute celui de gérant de tutelle. L'effectif rémunéré en 1999 est de 5 titulaires (5 ETP) et 4 contractuels (3,70 ETP) soit 8,70 ETP ce qui induit un sureffectif de 2,70 ETP. La responsabilité de cette situation en infraction avec les règles budgétaires élémentaires relève exclusivement du directeur de l'Hôpital.

4.1.6-2 En méconnaissance des règles relatives au cumul d'emplois

Deux contractuels permanents sont employés par le CHS en infraction à la réglementation relative aux cumuls d'un emploi public et d'une activité privée lucrative. En outre la plus grande ambiguïté préside au libellé de leur contrat quant au fait de savoir s'ils sont recrutés à temps partiel ou sur des emplois à temps non complet.

L'un exerce son activité dans un établissement social à but non lucratif et l'autre a une activité libérale.

Les deux agents concernés ne peuvent être regardés comme entrant dans le champ d'application

de l'article 3 du décret de 1936 et de ses dérogations. Comme dans le cas précédent, s'agissant d'agents publics la référence du code du travail n'est pas opérante.

4.1.6 -3 A des conditions de rémunération avantageuses :

Les progressions particulièrement rapides assurées à ces agents leur offrent des conditions de rémunération particulièrement avantageuses, notamment pour un chef de bureau et la gérante de tutelle, c'est également le cas d'un psychologue contractuel

Les deux chefs de bureau contractuels recrutés par la suite en 1998 n'ont cependant pas bénéficié des mêmes avantages. Le directeur des ressources humaines nouvellement recruté s'étant opposé à la conclusion d'avenants irréguliers. Ainsi dans le dossier de l'un d'entre eux, on peut lire " J'ai le regret de vous informer qu'en vertu des dispositions de la lettre circulaire de la direction des hôpitaux n°5077 du 26/02/1996 relative à la rémunération des agents contractuels, il est exclu que celle ci puisse s'élever selon un échelonnement indiciaire ou une grille de rémunération et donc qu'ils bénéficient d'un déroulement de carrière ".

Un psychologue recruté en 1995 a également bénéficié d'un avancement particulièrement rapide, inaccessible à un agent titulaire, recruté le 18 octobre 1995 sur la base d'un indice correspondant au 2ème échelon de son emploi, soit l'indice brut 423 il bénéficie depuis le 1er octobre 1996 d'un traitement assis sur le 8ème échelon de son emploi, indice brut 634 soit 211 points de progression d'indice en un an, et une rémunération équivalente à une ancienneté acquise à la durée moyenne de 13 ans et trois mois pour un psychologue titulaire.

Des indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires indues ont également été versées. L'article 1er de l'arrêté du 14 juin 1973 fixant le régime des rémunérations pour travaux supplémentaires, travaux de nuit et des dimanches et jours fériés accomplis par les agents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics dispose : " Les agents, titulaires, stagiaires, auxiliaires et contractuels des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publique ayant dépassés dans l'accomplissement de leur taches la durée normale du travail, peuvent bénéficier dans les conditions ci-après déterminées, soit d'indemnités horaires, soit d'indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires. "

L'article 4 précise : " peuvent seuls bénéficier des indemnités horaires les agents dont la rémunération est au plus égale à celle qui correspond à l'indice net 315 (IB 390) ". Or, un chef de bureau contractuel rémunéré sur la base de IB 434 en bénéficie . Aucun des contrats concernant ces agents, ni aucun avenant ou même décision de l'ordonnateur n'avait prévu la possibilité de telles indemnités.

C'est par une décision du 26 mars 1999, visant l'arrêté du 14 juin précité que l'ordonnateur a autorisé " à effectuer des heures supplémentaires au-delà de la durée légale du travail dans la limite de 20 heures mensuelles ... Ces heures supplémentaires pourront être indemnisées

mensuellement sur présentation d'un état justificatif ". Ce versement illégal aurait eu pour objet de compenser les IFTS versées aux agents titulaires, ces agents ne pouvant, car contractuels, bénéficier du versement de l'indemnité forfaitaire représentative de travaux supplémentaires. Une délibération du Conseil d'Administration destinée à régulariser cet avantage a été prise le 4 février 2000, mais à juste titre, la tutelle en a refusé l'approbation.

Deux chefs de bureaux ont cumulé des avantages irréguliers et bénéficié de conditions de recrutement exorbitantes du droit commun. La situation qui leur a été faite constitue une synthèse des différents manquements au statut de la fonction publique hospitalière relevés au centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu.

L'un, titulaire du baccalauréat et précédemment salarié d'une association de 1991 à 1997, a été recruté au 8ème échelon du grade de chef de bureau IB 680, soit un traitement basé sur l'indice terminal de la grille indiciaire applicable au chef de bureau titulaire. Certes la chambre n'ignore pas la jurisprudence du Conseil d'Etat qui a estimé que rien n'oblige une collectivité à recruter un contractuel à l'échelon de début de l'emploi vacant, mais au cas présent le recrutement au plus haut niveau du grade constitue une erreur manifeste d'appréciation, d'une part rien dans le curriculum vitae de l'intéressé ne justifie la solide expérience hospitalière avancée, et d'autre part, et la chambre le souligne une nouvelle fois, le recrutement direct au grade de chef de bureau n'est pas possible. La chambre a pris acte que l'intéressé avait quitté ses fonctions.

L'autre agent concerné a bénéficié de conditions encore plus favorables.

Titulaire d'un DEA de droit public, cet agent a tout d'abord été recruté par contrat à durée déterminé (CDD) de 3 mois à compter du 1 août 1991, sans que soit précisé l'objet de ce recrutement, intérim, remplacement d'un titulaire indisponible ou renfort des services. Ce CDD est ensuite prolongé de 9 mois à compter du 1 novembre 1991, avant l'obtention d'un contrat à durée indéterminé (CDI) le 23 juillet 1992 le recrutant comme adjoint des cadres hospitaliers contractuel.

Aucune publicité de vacance de poste n'a été entreprise à cette occasion, alors que l'article 36 du statut de la fonction publique hospitalière impose à l'autorité investie du pouvoir de nomination l'obligation d'assurer la publicité de l'emploi vacant et d'en informer la tutelle. Par décision du 23 février 1994, il a été nommé à la place du chef de bureau titulaire démissionnaire, en conservant son grade d'adjoint des cadres jusqu'au 6 janvier 1998 date de sa promotion en tant que chef de bureau contractuel.

L'argumentation reposant sur la nécessité de connaissance spécialisée ne pourrait être retenue que si l'établissement apportait la preuve d'une tentative de recrutement d'un titulaire qui se serait soldée par un échec. Le directeur a d'ailleurs reconnu qu'il " paraissait difficile de publier ce poste à la mutation ou de demander l'organisation d'un concours départemental ouvert aux seuls fonctionnaires hospitaliers, l'agent en cause ne pouvant se porter candidat ". Un projet de création d'un statut local pour l'agent visé, avec une grille indiciaire calquée sur celle de directeur de 3ème

classe, IM terminal 693 " a même été proposé au conseil d'administration.

Ce projet bien qu'adopté le 16 décembre 1998 a été suspendu avec raison par la tutelle.

Le déroulement de carrière de cet agent apparaît comme particulièrement rapide :

01/08/1991	CDD	1 ^{er} échelon ACH	IB 286, IM 271
01/11/1991	CDD	1 ^{er} échelon ACH	IB 286, IM 271
01/12/1991	Avenant	5 ^{ème} échelon ACH	IB 336, IM 308
01/08/1992	CDI	5 ^{ème} échelon ACH	IB 345, IM 318
01/04/1993	Avenant	10 ^{ème} échelon ACH	IB 430, IM 376
01/05/1994	Avenant	12 ^{ème} échelon ACH	IB 474, IM 409
01/08/1996	avenant	Reclassement 12 ^{ème} échelon	IB 510, IM 436
01/01/1998	avenant	Chef de bureau 5 ^{ème} échelon	IB 567, IM 477

Il aura ainsi mis 2 ans et 9 mois pour obtenir le traitement fondé sur l'indice correspondant au 12ème échelon du grade d'Adjoint des cadres hospitalier (ACH). Un agent titulaire progressant à la durée moyenne aurait lui attendu une ancienneté de 28 ans aux termes du décret 94-1096 du 16 décembre 1994.

Cet agent aurait au moins du bénéficier d'un avancement à la durée moyenne au même titre que les ACH titulaires, conformément à la clause insérée dans le CDD du 31 octobre 1991, clause d'ailleurs irrégulière, en tant qu'elle prévoyait sur une longue période la carrière de l'agent en cause (CE, 30 juin 1993 Préfet de la Martinique) !

Il lui aura fallu, 6 ans et 2 mois pour être promu chef de bureau. Un adjoint des cadres ne peut être admis à concourir à cet emploi, que s'il compte au moins 8 ans de services publics ; et par ailleurs ne peuvent être recrutés par inscription sur une liste d'aptitude après avis de la CAP, que les adjoints des cadres comptant quinze ans de service public dont au moins 7 ans dans le corps des adjoints des cadres.

Cet agent a en outre bénéficié du paiement d'indemnités horaires pour travaux supplémentaires équivalent à 20 heures mensuelles alors que dès le 1 avril 1993 son traitement ayant été fixé sur la base de l'indice 430, il ne pouvait plus y prétendre.

A compter de sa nomination comme chef de bureau et malgré sa rémunération basée sur l'indice brut 567, cet avantage indu a continué d'être perçu. L'agent bénéficie également d'une

bonification de 10 points d'indices majorés supplémentaires. L'article 1er du décret n° 92-112 du 3 février 1992 relatif à la NBI attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière dispose en effet : " Une nouvelle bonification indiciaire dont le montant est pris en compte et soumis à cotisation pour le calcul de la pension de retraite est attribuée mensuellement en raison de leurs fonctions aux fonctionnaires hospitaliers ci dessous mentionnés ". Cet agent sous contrat non soumis au statut ni à une grille indiciaire ne pouvait donc y prétendre. En effet la finalité de l'institution dans la fonction publique d'une nouvelle bonification indiciaire était d'apporter un élément de souplesse et de modulation à la grille de la fonction publique, par la prise en compte d'une dimension fonctionnelle attachée à l'emploi détenu, pour compléter la dimension statutaire traditionnelle liée à l'appartenance à un corps.

La chambre ne peut que constater que la direction de l'établissement a délibérément choisi de s'affranchir des règles fixées par le statut de la fonction publique hospitalière.

4.1.7 Des attributions irrégulières de logements de fonction :

Un agent de direction occupe son domicile personnel et continue de percevoir néanmoins la majoration de 10 % prévue par la réglementation pour compenser l'impossibilité pour un établissement d'offrir un logement à un agent de direction. Au cas présent l'intéressé aurait pu continuer à occuper un logement dans l'enceinte de l'hôpital. La Chambre prend acte de la délibération du conseil d'administration du 25 octobre 1999 attribuant un logement de fonction à l'infirmière générale. Mais il apparaît que cet agent ne peut à la fois être membre de l'équipe de direction et bénéficiaire d'indemnités dont sont exclus les agents de direction.

L'association Essor 83 s'est vu octroyer des logements sans que l'hôpital ne fasse diligence pour recouvrer les loyers. Ce n'est que le 23 juillet 1999 que le directeur de l'hôpital a invité l'association à s'acquitter de sa dette que cette dernière refuse en l'absence de convention initiale.

Par ailleurs la chambre rappelle que l'octroi de logements pour utilité de service moyennant le paiement d'un loyer symbolique, assorti de la prise en charge des fluides est contraire à la jurisprudence réaffirmée du Conseil d'Etat et que d'autres parts ces avantages accordés à une partie seulement des agents occupant les mêmes fonctions introduit entre eux une rupture de traitement contraire à la lettre et à l'esprit des textes régissant l'ensemble des fonctions publiques.

Dans sa réponse, l'ordonnateur précise également que la situation a été régularisée par une délibération du 28 avril 2000 concernant la révision des loyers. La délibération transmise concerne la location de la villa n°7 au prix de 1 973,25 F mensuels, la fourniture des fluides représentant en sus 25 % du loyer soit 493 F et elle ne précise pas à qui le logement est attribué. L'observation de la chambre concerne des agents occupant d'autres logements à l'internat et un logement F3 dans le bâtiment dit " la ferme "

4.1.8 Remboursement de frais de déplacement :

Enfin la chambre a constaté que des frais de déplacements d'agents non médicaux étaient payés sur des fondements irréguliers, elle rappelle que le remboursement du trajet domicile résidence administrative n'est pas autorisé.

Pour l'ordonnateur, les déplacements pour les formations sont indemnisés au départ de la résidence familiale. Il serait en effet un non-sens de demander à l'agent de se rendre le matin sur sa résidence administrative puis de quitter celle-ci immédiatement pour se rendre en formation. Les déplacements, pour formation, sont autorisés à partir de la résidence familiale.

Or la chambre visait des frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail d'un psychologue contractuel, qui ont été prise en charge par l'établissement de façon forfaitaire, en infraction par rapport à l'article 5 du décret 92-566 du 25 juin 1992 relatif aux frais de déplacements dans la fonction publique hospitalière et en l'absence d'une autorisation du conseil d'administration. " l'agent appelé à se déplacer pour les besoins du service hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale peut prétendre à la prise en charge de ses frais de transport dans les conditions prévues au titre IV du présent décret ".

La notion de résidence administrative étant par ailleurs précisée par l'article 4 comme étant le territoire de la ou des communes sur lequel se situe le service ou l'agent exerce ses fonctions ".

Sur le versement à ce contractuel de telles indemnités, d'octobre 1995 au 30 septembre 1996 l'ordonnateur avait d'ailleurs reconnu l'erreur

4.2 LE PERSONNEL MEDICAL :

4.2.1 Les gardes et astreintes:

La Chambre a relevé divers manquements graves aux principes posés par la réglementation dans l'organisation des gardes et astreintes.

L'article 1er de l'arrêté du 15 février 1973 dispose que les règlements intérieurs des hôpitaux doivent organiser l'activité et l'horaire des services médicaux en distinguant un service normal et un service de garde. On peut estimer que le Centre Hospitalier ne dispose pas de règlement intérieur, le dernier datant de 1942.

L'ordonnateur estime toutefois que la Commission Médicale d'Etablissement a mis en place dès 1995 une commission spécifique des gardes et astreintes et qu'ainsi l'activité des services médicaux est organisée en service normal de jour et en service de garde conformément à la réglementation, comme le stipule l'article 1 de l'arrêté du 15 février 1973.

Si la commission des gardes et astreintes, a élaboré un règlement intérieur en 1997, celui ci se

borne à fixer la composition, le fonctionnement et les missions. Le règlement intérieur des gardes et astreintes tel qu'il a été finalement élaboré en 1998 à l'issue d'une réunion de la commission des gardes du 18 novembre 1997 se limite à préciser le mode de répartition des gardes entre médecins.

Aucun règlement intérieur des gardes et astreintes ne définit la nature des différents services de gardes mis en place dans l'établissement, leur organisation (localisation importance numérique); leurs modalités de fonctionnement et d'indemnisation aux termes de l'article 1er de l'arrêté du 15 février 1973 qui renvoie par ailleurs pour le contenu des dispositions relatives à l'organisation du service de garde aux articles 2, 3 et 4 suivants.

De 1990 à 1997 aucune délibération du Conseil d'Administration ne définit précisément les modalités de fonctionnement des services de garde et d'astreintes. Seule une délibération du Conseil d'Administration du 10 novembre 1993 concernant le projet de budget 1994 définira quelques orientations après avis de la commission médicale du 5 octobre. L'application qui sera faite de ces orientations n'aura qu'un rapport assez lointain avec ce qui avait été décidé.

Pour couvrir l'ensemble des structures de psychiatrie devaient être mises en place des gardes sur place de somaticiens ; des demi astreintes opérationnelles de psychiatres en semaine rémunérées forfaitairement sur la base d'un déplacement par semaine et d'astreintes complètes pour le week-end et jours fériés avec un déplacement pour chacun de ces jours et astreintes de sécurité de pharmaciens. S'agissant du Centre d'Accueil Permanent situé au CHG d'Hyères la mise en place d'astreintes opérationnelles de psychiatres du centre hospitalier spécialisé était prévue.

En réalité, l'organisation retenue a finalement consisté en un système mixte où les somaticiens assurent des gardes sur place rémunérées et où les psychiatres en nombre suffisant assurent uniquement des astreintes de sécurité récupérées en semaine et sont indemnisés sur la base de déplacements exceptionnels lorsque la nécessité de rédiger des certificats médicaux dits de 24 heures les conduisent à se déplacer en fin de semaine ou les jours fériés.

Le rapport de la CME susmentionné, soulignait que les psychiatres étant systématiquement appelés à se déplacer en fin de semaine pour la rédaction de certificats médicaux, les astreintes de sécurité étaient donc transformées en demi astreintes en semaine et astreintes complètes le week-end et les jours fériés.

Pour l'ordonnateur le conseil d'administration a bien délibéré en sa séance sur l'impact financier de la réorganisation du système de garde et astreintes. En effet, en délibérant sur le budget primitif 1994 le conseil d'administration a délibéré sur tout ce qu'il incluait, il a également bien été par la suite informé des modalités de fonctionnement des services de gardes et astreintes en étant destinataire du rapport présentant le budget primitif. Il a également été informé sur l'organisation mise en oeuvre par le rapport de la CME du 29 novembre 1994 prévoyant cette

réorganisation même si cette mesure n'entraînant aucun surcoût n'a pas fait l'objet d'une délibération.

Or, si cette question a été évoquée lors du Conseil d'Administration le 12 décembre 1994, sur la base du rapport de la CME qui prévoyait " qu'à compter du 1er décembre 1994, sur le mois, les gardes seront assurées par les somaticiens et les astreintes par les psychiatres ", aucune précision n'étant apportée sur la nature des astreintes (de sécurité au lieu d'opérationnelles, récupérées au lieu de rémunérées), ces précisions étant pourtant indispensables tant pour le fonctionnement médical qu'administratif de l'établissement. Dans le procès verbal il est fait mention du " maintien de l'organisation " rajoutant ainsi à la confusion et donnant à penser aux administrateurs que les orientations adoptées lors du débat budgétaire pour 1994 étaient appliquées.

Le conseil d'administration a donc délibéré sur une organisation qui n'a pas été mise en oeuvre.

4.1.2 Les déplacements des praticiens

Par référence aux arrêtés successifs du 20 octobre 1995 et du 3 mars 1997 sont payés aux psychiatres des déplacements dits exceptionnels. Les dispositions de l'article L. 334 du Code de la Santé Publique exige que dans les 24 heures suivant l'admission un certificat médical soit délivré sur les conditions de maintien en hospitalisation, les psychiatres peuvent donc être tenus de se déplacer le week-end et sont indemnisés en déplacements exceptionnels.

En 1997, 50 déplacements à ce titre ont été effectués pendant les week-end

Au regard de la réglementation, seules les disciplines dans lesquelles les appels sont exceptionnels peuvent être rémunérées dans le cadre de ses dispositifs. Les appels qualifiés d'exceptionnels au Centre Hospitalier de Pierrefeu du Var relèvent bien des astreintes de sécurité effectuées par les psychiatres et doivent être considérées comme telles dans le cadre de ces déplacements. Il convient d'ailleurs de souligner que le procès verbal de la commission des gardes et astreintes du 10 juin 1997 qui souligne que " les gardes étant assurées par les généralistes, les psychiatres d'astreinte sont essentiellement dérangés par les certificats médicaux ".

Comme indiqué précédemment, en semaine le psychiatre d'astreinte n'a pas à se déplacer puisque son confrère concerné par l'admission de tel ou tel patient est présent en service normal et peut donc établir et signer le certificat médical. Par contre, en week-end, en l'absence du psychiatre directement concerné par l'admission, il doit être fait appel au psychiatre d'astreinte.

Il reste à relever que conformément à la réglementation ce ne sont pas les appels qui sont indemnisés mais les déplacements et que s'il est bien prévu qu'un déplacement au cours d'une astreinte de sécurité le soit, il ne peut être rémunéré comme un déplacement exceptionnel, mais

bien comme un déplacement ordinaire effectué dans le cadre de l'astreinte de sécurité.

Le centre hospitalier avance que l'urgence est exclusivement somatique et que dans un premier temps l'écoute psychiatrique peut être assurée téléphoniquement. Il n'en demeure pas moins que le système mixte, astreintes de sécurité assurées par des psychiatres et gardes par des généralistes favorise ce type de dérive les médecins somaticiens n'étant pas habilités à rédiger les certificats en cause.

4.2.3 La commission restreinte:

La commission restreinte mise en place au sein de la commission des gardes et astreintes, n'a aucun fondement légal ou réglementaire, et ce n'est pas parce qu'elle a été prévue dans le règlement intérieur de la commission des gardes et astreintes qu'elle peut exciper de la moindre légitimité. Sont membres de cette sous commission deux médecins et le directeur.

Les missions dévolues à cette sous commission restreinte sont celles de la commission :

vérification de l'état mensuel des participations au service des gardes et astreintes ;

instruction des dossiers d'accréditation des tours de gardes et astreintes.

L'hôpital reconnaît que si certaines dispositions de l'arrêté du 15 février 1973 ne sont pas remplies (règlement intérieur de l'hôpital...) d'autres le sont :

distinction d'une activité des services médicaux en service de jour et en service de garde ;

organisation du service de garde sur avis de la commission médicale d'établissement, après propositions de la commission des gardes et astreintes, (nature du service : garde sur place, astreintes opérationnelles ou de sécurité, déplacements horaires, localisation) ;

participation de tous les praticiens par roulement ;

élaboration des tableaux mensuels nominatifs de service de garde ;

détermination des modalités de récupération ou d'indemnisation des gardes et astreintes ;

élaboration des tableaux mensuels nominatifs de service de jour ;

élaboration des tableaux mensuels nominatifs des absences.

Or, aucun procès verbal de la commission restreinte ni aucun autre document n'a été produit. Cette sous commission ne saurait se substituer à la commission des gardes et astreintes dans la

plénitude de ses compétences. D'ailleurs les autres attributions de la commission à savoir la vérification de l'état récapitulatif mensuel et la production d'un bilan annuel ne sont pas effectuées et les autres dispositions de l'arrêté du 15 février 1973 sont également ignorées du Centre Hospitalier.

4.2.1-4 Tableau de garde et cahier d'appel :

Le Centre Hospitalier établit trois tableaux mensuels de service, un par service de garde au lieu d'un état synthétique prévu par l'arrêté du 15 février 1973. Ces tableaux ne comportent pas l'indication détaillée pour chacun du temps de permanence à l'hôpital ou de garde et astreinte à domicile sinon en titre du tableau de " 9 heures à 9 heures ". Par ailleurs, contrairement à l'article 9 dudit décret les tableaux de garde nominatifs portant service de garde le samedi après-midi n'ont pas fait l'objet d'approbation du médecin inspecteur de santé publique.

La mention de 9h à 9h ne peut concerner l'amplitude d'un service de garde puisqu'il est réglementairement établi qu'il ne peut y avoir de service de garde dans la journée d'un jour ouvrable. En outre, la réglementation n'impose pas d'horaire de début et de fin d'un service de garde mais précise l'amplitude maximale d'un service de garde, il est cependant tout à fait possible à l'administration de réduire cette amplitude, il ne va donc pas de soi qu'il s'agisse d'un horaire réglementaire.

Enfin, un service de garde a bien lieu le samedi après midi, en sus de la nuit sans que cela soit mentionné sur les tableaux de gardes et que par ailleurs les médecins inscrits pour le samedi et le dimanche enchaînaient systématiquement l'après-midi et la nuit du samedi, la journée du dimanche et la nuit.

Le tableau général de service prévu par les articles 12 et 14 du 15 février 1973 n'est pas tenu. Contrairement à ce que soutient l'ordonnateur il ne saurait être remplacé par plusieurs documents en tenant lieu, la réglementation prévoit la tenue d'un document unique afin d'appréhender l'ensemble de l'activité mensuelle de chaque praticien. Ainsi seulement est-il possible au comptable qui en est destinataire, comme aux organismes de contrôle d'exercer divers contrôles de cohérence entre la participation aux gardes et l'exercice des obligations de service normal de jour, les déplacements déclarés, les absences ...

Le cahier d'appel prévu par l'article 17 de l'arrêté du 15 février 1973 n'est pas non plus tenu. Les dispositions réglementaires applicables prévoient l'établissement d'états récapitulatifs mensuels. En l'absence de cahiers d'appels, du tableau général de service les états sont élaborés à partir de la seule attestation des chefs de service de garde. L'ordonnateur n'explique pas pourquoi ce document n'a pas été instauré lors de la mise en place des astreintes opérationnelles de psychiatres au CAP du Centre Hospitalier Général de Hyères. L'hôpital n'indemnise qu'au seul visa de l'état certifié par le chef de service, alors que l'ordonnateur ne peut déléguer la certification du service fait à un médecin. Manifestement il y a carence grave dans le dispositif de contrôle

interne que l'hôpital aurait du mettre en place.

4.2.1-5 Durée des gardes

Un même praticien ne peut être de garde plus de 24 heures consécutives aux termes de l'article 5 dernier alinéa de l'arrêté de 1973 déjà cité. On observe parfois un très large dépassement du nombre d'heures consécutives de garde qui peut atteindre 39 heures, alors que certains internes n'effectuent même pas leurs obligations de service en la matière.

Les dimanches et jours fériés font l'objet de deux astreintes consécutives assurées par un même praticien, cette prise de garde par astreinte est systématiquement précédée d'une astreinte et demi le samedi soit au total 3,5 astreintes alors qu'une garde par astreinte à domicile ne peut porter consécutivement, aux termes de l'article 5 de l'arrêté de février 1973 que " sur une journée du dimanche ou jour férié et la nuit suivante " soit 2 astreintes consécutives.

4.2.1-6 Gardes du samedi après-midi

Il est également d'usage à l'hôpital de Pierrefeu du Var de considérer que le samedi après midi comme jour de garde, or le service normal doit couvrir 12 demi-journées.

La direction des hôpitaux a d'ailleurs rappelé en 1991 que le samedi était jour ouvrable ; si l'ordonnateur estimait comme il l'affirme être dans l'impossibilité de considérer le samedi après midi comme jour ouvrable, il devait en ce cas établir un tableau nominatif de garde approuvé par le médecin inspecteur de santé publique.

Pour l'hôpital c'est l'insuffisance de l'effectif qui a donc conduit à instaurer un service de garde et d'astreinte pour assurer la sécurité des patients au cours de la demi-journée du samedi, comme le prévoit l'article 2 de l'arrêté du 15 février 1973, la chambre ne peut que rappeler les différentes circulaires interprétatives de l'article 3 de l'arrêté de 1973 précisant toutes que le samedi après-midi est un jour ouvrable sauf dans les établissements hospitaliers où l'effectif médical ne permet pas d'assurer le service normal de jour pendant 12 demi-journées hebdomadaires, ce dont l'hôpital n'apporte pas la preuve, l'article 3 de l'arrêté limitait cette possibilité aux seuls praticiens temps plein, l'article 9 prévoyant en ce cas transmission du tableau au médecin inspecteur de la santé.

4.2.1-7 Les astreintes opérationnelles au centre hospitalier général d'Hyères :

La chambre s'est plus particulièrement intéressée à la liquidation des indemnités dues aux praticiens effectuant des astreintes opérationnelles au centre hospitalier d'Hyères. La chambre rappelle que c'est seulement dans le cadre de cette convention et dans le seul centre hospitalier d'Hyères que s'effectuent des astreintes dites opérationnelles, celles ci n'ayant pas été mis en place pour le reste des structures hospitalières dépendant du centre hospitalier spécialisé.

Le système mis en place pour indemniser les astreintes étant déclaratif, sa fiabilité repose sur la rigueur avec laquelle les praticiens inscrivent sur " les carnets à double feuillets " prévus à cet effet, les informations permettant le décompte des indemnités dues : nombre d'appels reçus pendant l'astreinte, heures d'arrivée et heures de départ, nom des malades et nature des soins. A Pierrefeu du Var ce carnet n'existe pas.

Au centre hospitalier de Pierrefeu du Var, le service des affaires médicales ne dispose, concernant les participations effectives aux astreintes opérationnelles, que des informations qui lui sont transmises par le service du Centre d'Accueil Psychiatrique (CAP) d'Hyères placé sous la responsabilité d'un médecin chef de service au CHS de Pierrefeu du Var. Aucun récolement de ces informations n'est effectué par le service des affaires médicales de Pierrefeu auprès du CHG d'Hyères.

Les pièces jointes au paiement des indemnités liées à ces astreintes se résument en un tableau mensuel reprenant par praticien et par jours d'astreintes, le nombre d'astreintes, le nombre de déplacements et la liquidation des indemnités.

Ces tableaux de " paiement des gardes et astreintes " sont établis par le service des affaires médicales de l'hôpital de Pierrefeu à partir d'états établis par le chef de service concerné responsable du CAP mis en place au CHG d'Hyères. Ces états mensuels qui reprennent pour tous les jours, le nom du médecin d'astreinte et le nombre de déplacements effectués sont certifiés par lui.

Les services chargés de la liquidation n'opèrent pas de contrôles sur l'exécution de ces astreintes, il n'est pas tenu de " cahier des appels ". Les états sont établis par le chef de service à partir des " cahiers de liaison " lesquels " comportant des informations sur les patients, ne sont pas communiqués au service des affaires médicales de Pierrefeu, ces états remplacent pour l'établissement les cahiers d'appel pour le service ".

Afin de s'assurer du nombre et de l'horaire des interventions, et de porter une appréciation sur la réalité du service fait, en l'absence de communication des cahiers d'appels du service ont été comparés les états collectifs de participation aux gardes et astreintes produits par l'ordonnateur et les relevés du bureau des entrées du CHG de Hyères.

Il s'est avéré d'importants écarts entre les astreintes rémunérées et celles réellement effectuées au centre hospitalier.

Récapitulation des indemnités indues par praticien pour la période de janvier à novembre 1997

Praticiens	Nbre de jours d'astreintes effectuées de janvier à novembre 1997	Nbre d'astreintes effectuées de janvier à novembre 1997	Nbre de déplacements déclarés	Nbre de déplacements avérés	Indemnités payées 1997 au titre des astreintes opérationnelles effectuées de janvier à novembre 1997
	87	109,5	285	70	108
	83	101,5	206	53	87
	79	95,5	189	58	81
	67	84,5	154	50	66
	8	10,5	8	2	4
	3	3	9	2	3
					352

Les praticiens concernés ont été invités à la contradiction et ont demandé à être entendus par la Chambre. Il ressort tant de leurs réponses écrites que de leurs auditions que les astreintes n'ont effectivement pas été toutes effectuées au centre hospitalier d'Hyères mais également au centre d'urgences psychiatriques d'Hyères, structure décentralisée du centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu et dépendant de lui.

Des indemnités ont donc été payées pour rémunérer des astreintes prétendument effectuées au centre hospitalier général d'Hyères alors qu'elles étaient selon les déclarations des praticiens effectuées dans une structure dépendant directement du centre hospitalier spécialisé où ce régime des astreintes opérationnelles n'existe pas. Par ailleurs aucun contrôle n'a été initié permettant de vérifier l'effectivité de l'astreinte et les conditions de son déroulement.

L'ordonnateur, qui ne pouvait ignorer cette irrégularité a donc liquidé des indemnités en l'absence de toute vérification du service fait et de toute ouverture des crédits budgétaires correspondants. Ce contournement des règles déjà imprécises arrêtées à Pierrefeu en matière de gardes et astreintes s'est déroulé, bien entendu, hors la vue de l'administration de tutelle chargée du contrôle et du conseil d'administration de l'établissement. La chambre observe que l'ordonnateur n'a pas répondu sur ce point à l'observation provisoire, suite à son audition il a fait parvenir un long développement qui aurait nécessité un complément de procédure, développement qui a été déposé bien après le délai imparti pour apporter la réponse.

La chambre, si elle accorde la plus grande considération à l'éthique médicale qui anime les médecins du centre hospitalier spécialisé de Pierrefeu du Var, rappelle qu'un praticien ne peut se rendre au chevet d'un malade et percevoir l'indemnité afférente que s'il est appelé et non de son propre chef et que la consultation téléphonique ne donne lieu à aucune rémunération.

Si l'administration de l'hôpital de Pierrefeu avait mis en place un système de gardes tel que prévu par la réglementation, et instauré les moyens de contrôle par ailleurs obligatoires de telles dérives

n'auraient pas été rendues possibles. Ces pratiques sont en outre de nature à engager la responsabilité médico légale de l'établissement.

4.2.2 Les frais de déplacement des praticiens:

Des contrôles de vraisemblance effectués portant sur des frais de déplacement et des indemnités kilométriques servis à certains praticiens laissent perplexes. Ainsi, selon l'état de frais de mission temporaire du 3 janvier 1997, un médecin était de 9h à 18h à Rians avec retour sur Pierrefeu. Or le même jour, selon le mémoire des frais de déplacement, il était à Cuers ou à Saint Maximin pour consultation avec retour sur Pierrefeu, sans aucune précision sur les horaires. Cette anomalie s'est produite 10 fois du 15 janvier 1997 au 5 septembre 1997.

Le recoupement des états de frais avec les tableaux de service de l'année 1997 et les plannings mensuels des absences montre que des déplacements sont effectués en dehors du tableau de service ou alors même que l'intéressé se trouve être en congé ou en récupération. La chambre prend acte de la nouvelle procédure de remboursement de frais de déplacement mise en place par la direction de l'hôpital pour éviter ce type d'anomalies.

V LA COMMANDE PUBLIQUE :

5.1 Les contrats de maîtrise d'oeuvre :

Un architecte domicilié à Hyères apparaît comme le maître d'oeuvre quasi exclusif de l'Etablissement.

Les conditions faites à cet architecte étaient des plus intéressantes. En application de la loi de 1985 sur la maîtrise d'ouvrage publique, le directeur de l'Hôpital n'avait aucune obligation de faire référence au décret de février 1973 sur l'ingénierie, néanmoins il aurait été de bonne gestion de souscrire des contrats de maîtrise d'oeuvre comportant des engagements du maître d'oeuvre, en terme notamment de respect des coûts. Il n'en a rien été, aucun engagement sur coût d'objectif définitif n'était en général demandé au maître d'oeuvre, qui bien au contraire, percevait des suppléments d'honoraires sur les travaux supplémentaires, qui plus est rendus parfois nécessaires par une mauvaise estimation au départ.

En tout état de cause on constate à l'Hôpital de Pierrefeu du Var une large méconnaissance des règles élémentaires des marchés publics : multiplication des avenants, pratique du saucissonnage, conclusion de " conventions " actes à la définition juridique incertaine échappant à la transmission au contrôle de légalité.

Quelques opérations ont fait l'objet d'un examen plus attentif.

5 2-1 Rénovation du Bâtiment du 4ème Est dit les Platanes :

En vue de réaliser cette opération, l'hôpital consulte par lettre en date du 1er mars 1991 quatre architectes, dont l'architecte habituel. Sur le document de demande de consultation transmis à la chambre, le délai de réponse est laissé en blanc.

Les réponses ont été transmises par l'architecte habituel, le 28 mars 1991, par deux autres les 29 mars 1991 et 27 mars 1991, le quatrième ne répondra pas.

Or, le CCAP marché d'ingénierie et d'architecture est daté et signé précédé de la mention " Lu et Accepté " le 28 mars 1991. Ainsi, le jour où l'architecte habituel dépose sa demande, elle est acceptée.

L'estimation de départ de 2 200 000 F au terme de l'acte d'engagement signé par le maître d'ouvrage, fera l'objet de quatre avenants successifs, le coût total de l'opération s'élèvera à

3 681 410 F, la rémunération du maître d'ouvrage suivra cette hausse.

Les marchés de travaux de cette opération présentent également des anomalies. Pour la quasi-totalité des lots apparaissent des options qui ne figuraient pas en tant que telles dans le cahier des clauses techniques particulières. Plus grave encore, alors que la date d'ouverture des plis a été fixée au 25 juin 1992, l'analyse des offres effectuée au 30 juin, certains actes d'engagement nécessairement antérieurs au 25 juin indiquent en leur article 2 le prix proposé par l'entreprise avec les options.

Pour expliquer ces anomalies, l'ordonnateur a produit un document manuscrit, signé de l'architecte rédigé en ces termes :

" Le Maître d'Ouvrage informe les concurrents, conformément à l'article 2.6 du RPAO que les prestations détaillées ci-après lot par lot sont à prévoir en option. ". Etabli le jeudi 21 mai 1992.

Cette note aurait été adressée directement aux concurrents par l'architecte en soulignant que la date limite de réponse était le 23 juin 1992, soit 33 jours après l'émission de cette note.

Or il appartenait au seul maître d'ouvrage de modifier le CCAP. A la date du 21 mai tous les concurrents potentiels n'étaient d'ailleurs pas obligatoirement déclarés et aucun CCAP modifié n'a été fourni à la chambre. En outre les actes d'engagement de deux entreprises, datés tous les deux du 22 juin 1992 étaient présentées erreurs corrigées suite à l'analyse technique des offres du 30 juin 1992.

Les actes d'engagement ont été refaits et antidatés. La règle en la matière en cas d'erreur de calcul après mise au point du marché est que, soit l'acte d'engagement initial porte mention de l'erreur corrigée, signée par les parties, soit un nouvel acte d'engagement est établi et joint au

premier. Enfin, l'ordonnateur a signé l'avenant n°1 le 25 juillet 1992 alors que les crédits budgétaires n'ont été inscrits par le Conseil d'Administration que le 23 septembre 1992.

Ces pratiques constituent des manquements aux règles de passation des marchés publics et une atteinte au libre jeu de la concurrence.

5.3 Le bâtiment dit du 3ème Ouest

En 1994, sera réaménagé le bâtiment dit du 3ème Ouest, pour un montant total de 662 477,24 F sans marché.

L'ordonnateur ayant estimé qu'il n'était pas nécessaire de conclure un marché aucun des lots ne dépassant 300 000 F. Cette ignorance est peu courante dans un établissement de cette taille. La Chambre rappelle donc que le seuil de passation est à apprécier conformément à la jurisprudence constante du Conseil d'Etat par opération et non lot par lot. Cette erreur sera rencontrée plusieurs fois lors des exercices sous revue.

5.4 L'aménagement de l'Allée des Platanes :

Au budget primitif 1995, 700 000 F de crédits seront inscrits pour réaliser des travaux de voirie urgents, la passation d'un marché négocié est décidée dans le cadre de l'article 104 du CMP. Les offres des deux entreprises telles qu'elles ressortent du procès verbal de la Commission d'ouverture des plis en date du 28 août 1995 sont respectivement de 658 606 F et 521 649 F

Au procès verbal d'examen des offres daté du 18 septembre, mention est portée qu'une société a fait une proposition en baisse de 150 000 F ramenant son offre à 510 000 F, mais cette proposition sera écartée au motif qu'elle ne correspond pas à l'esprit du marché négocié. Or, justement le marché négocié permet la libre négociation entre le maître d'ouvrage et les entreprises.

Dans le procès verbal d'examen des offres et de décision finale il est décidé de ne pas retenir l'article 1.6 du cadre quantitatif, une moins value de 7 477,20 F est donc constatée et l'offre est rectifiée à due concurrence.

Or l'acte d'engagement est daté du 18 septembre 1995, le prix porté est le prix rectifié, ce document, pièce essentielle d'un marché public ne peut donc avoir été produit au moment du dépôt de l'offre initiale à savoir le 22 août 1995. On se trouve donc à nouveau avec un acte d'engagement manifestement antidaté, montrant ainsi que la pratique n'est pas isolée.

Un avenant n° 1 de 90 511,98 F augmentera le montant des travaux de ce marché de plus de 17 %.

5.5 Le centre méthadone :

Lors de la séance du 20 décembre 1995 du Conseil d'Administration de l'Hôpital, il est mentionné au point II du procès verbal que deux délibérations ont été " rattachées " au Conseil d'Administration du 15 octobre 1995 concernant notamment le paiement des fournisseurs ayant effectué des travaux relatifs à la deuxième phase du Centre méthadone.

La pratique des " rattachements " est constitutive de faux en écriture publique et la Chambre rappelle son caractère juridiquement condamnable.

Le " rattachement " des délibérations a été motivé en réalité par le refus du comptable de l'hôpital de payer la seconde tranche des travaux, à savoir le Service d'Aide aux Toxicomanes, les crédits budgétaires nécessaires aux travaux n'ayant pas été ouverts. La construction du centre coûtera au total 763 608 F sans marché. La construction va comporter plusieurs phases :

Par " convention " en date du 9 mars 1994 non transmise au contrôle de légalité, il a été convenu entre l'hôpital représenté par son directeur et l'architecte habituel que ce dernier assurerait la maîtrise d'oeuvre de la " remise en état d'une partie de l'immeuble situé aux 9-11-13 de l'avenue Riondet (ancienne gendarmerie) d'Hyères. Il n'est nullement précisé dans cette convention qu'il s'agit de l'aménagement d'un centre destiné à administrer sur prescription médicale des produits substitutifs à l'héroïne.

L'ordonnateur explique toujours l'absence de marché public par le fait que le montant par fournisseur et par nature de prestation était inférieur à 300 KF.

Une seconde lettre de commande sera passée le 18 janvier 1995 à l'architecte pour la maîtrise d'oeuvre de travaux supplémentaires concernant la création d'une salle forte destinée à contenir en sécurité les réserves de méthadone. Des travaux supplémentaires seront réalisés ensuite concernant des équipements de sécurité complémentaires et des aménagements pour un montant total de 87 579,34 F.

Ainsi la première tranche de travaux du centre méthadone a coûté 524 200,53 F.

La maîtrise d'oeuvre a donc mal apprécié les travaux lors de son offre car dans une structure de ce type, il est essentiel que la sécurité soit particulièrement étudiée, ce qui ne semble pas avoir été le cas.

Une deuxième tranche de travaux sera ensuite lancée pour aménager un Service d'Aide aux Toxicomanes. L'hôpital prétend ne pas avoir lancé cet aménagement dès le début car le Conseil Général du Var propriétaire des locaux souhaitait aménager une Agence Postale. Or par lettre en date du 29 juin 1994 l'hôpital prenait acte auprès du Conseil Général de sa volonté de renoncer à l'Agence Postale et précisait que cet espace serait utilisé pour installer le SAT. L'Hôpital aurait dû

passer un marché avec tranche conditionnelle car on peut légitimement douter que La Poste installe une agence dans des locaux qui abritent une structure de ce type.

Les nouveaux travaux d'aménagement du SAT s'élèveront à 206 636,02 F TTC. Le même architecte assurera la maîtrise d'ouvrage. Au total l'opération s'élève à 763 608 F, sans marché, alors qu'un appel d'offres était requis.

5.6 La détection incendie :

Par marché négocié a été confiée à l'entreprise DEF la création d'un système automatique de détection incendie. Ce marché d'un montant initial de 385 852,80 F TTC fera l'objet de trois avenants portant ainsi le montant total des travaux à 407 800 F TTC.

Des travaux complémentaires d'un montant de 299 500,58 F TTC ont été réalisés par le même entrepreneur sur ordre de service signé de l'ordonnateur. Le montant des prestations effectuées par l'entreprise DEF est donc de 707 102,68 F, le seuil de passation des marchés par Appel d'Offres ouvert a été dépassé.

La Chambre estime que l'Hôpital a " organisé " le non-recours à l'appel d'offres, le second devis de la société DEF s'élevait à 299 500,98 F TTC.

5.7 La crèche Frimousse

La crèche Frimousse est gérée par une association.

Des travaux d'extension ont été rendus nécessaires. A cette fin un avis de marché négocié a fait l'objet d'une publication légale. Le maître d'ouvrage habituel a été retenu. Le marché était divisé en 6 lots.

Une partie des travaux soit 392 861,76 F sera effectuée en régie par l'hôpital.

L'hôpital n'a pas été en mesure de préciser le montant des travaux en régie, alors qu'il convenait en fin d'exercice de passer conformément à l'instruction M21 les travaux en Régie en opérations d'ordre.

Lors du Conseil d'Administration du 7 avril 1995 a été examiné " la modification du plan de financement des travaux d'extension de la crèche Frimousse. Il est indiqué que les travaux sont terminés, que des financements attendus n'ont pas été obtenus mais que le montant des travaux a été inférieur aux prévisions. Il convient donc de réajuster le plan de financement. La modification portant sur l'autofinancement de 50 000 F accordé par le Centre Hospitalier car il " s'agit de rendre plus officielle cette subvention ".

Le plan de financement modifié est ainsi présenté :

DEPENSES	FINANCEMENT
463 145,45 F	Prêt CEGOS 200 000
	Autofinancement 50 000
	Participation Association 213 145,45

En réalité les travaux ont été financés de la manière suivante :

200 000 F ont été couverts par un emprunt contracté par l'établissement mais remboursé par l'association ;

213 145,45 F ont été versés par l'association à l'établissement sous forme de subvention, le solde a été pris en charge par l'établissement.

La Chambre rappelle que le Conseil d'administration doit toujours recevoir une information complète et précise, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

VI - LES DEPENSES ALIMENTAIRES :

L'examen des dépenses alimentaires a porté sur deux exercices, 1994 et 1997 afin d'apprécier d'éventuelles évolutions dans les pratiques d'achat.

L'hôpital de Pierrefeu du Var adhère à la centrale d'achats gérée par le Centre Hospitalier de Toulon la Seyne. Toutefois l'Hôpital de Pierrefeu n'effectue environ que 35 % des achats alimentaires dans le cadre de cette centrale et ne respecte pas toujours ses engagements en volume d'achats.

Pour ces achats alimentaires le Centre Hospitalier a en fait recours, pour une faible part aux marchés négociés et dans une plus large mesure à l'achat sur simples factures auprès de nombreux fournisseurs, voire dans de grandes surfaces.

Le fonctionnement du groupement d'achat est décrit dans le livre IV du CMP. Aux termes de l'article 364 dudit code, : " Le service, la collectivité ou l'établissement public qui donne son adhésion au groupement s'engage par la même à contracter dans les conditions fixées avec le candidat retenu par le coordinateur et pour la quantité figurant au tableau des besoins ".

En 1994, on peut donner un exemple particulièrement significatif, celui des achats de fruits et légumes. Ainsi le CHS s'était engagé dans sa fiche de besoins à 22 000 kg de fruits et 10 000 kg de légumes, l'allocataire du groupement était la société EURODIS. L'hôpital ne s'approvisionnera pratiquement pas auprès de la société retenue par le groupement, il résiliera même le marché unilatéralement. La chambre reconnaît tout à fait que le Centre Hospitalier puisse avoir eu des

problèmes de qualité des livraisons avec ce fournisseur mais il n'en a pas informé le groupement.

Par ailleurs, si l'hôpital ne remplit pas de façon systématique ses engagements à l'égard du groupement, les fournisseurs de ce dernier sont peu enclins à protester car parallèlement l'hôpital leur passe des commandes réglées sur simple facture qui parfois compensent très largement le non-respect des engagements, ou, autre pratique, l'hôpital dépasse largement les commandes prévisionnelles à l'égard de certains fournisseurs du groupement, donnant ainsi à penser que l'évaluation des besoins est imparfaite.

Pour 1994 les exemples suivants peuvent être cités :

	Commande prévisionnelle	Commande réalisée	Achats sur factures
DISCOL	198 090,00	133 858,96	89 947,64
CREMEX	61 197,00	27 852,00	19 559,00
DISTRISUD	138451,26	195 742,40	10 405,80
PORTA	50110,87	90 194,00	1 064,00
POTIN SNAPP	309161,30	524 645,22	961 637,21
COFRAPEX	106080,58	71 920,73	278 575,52
DISTRISUD	138451,26	195 742,40	10 405,80

Le Centre Hospitalier achète parfois plus cher à l'extérieur du groupement, des produits qu'il aurait pu retenir à moindre coût dans le groupement :

Produits	Prix Groupement en F	Prix achat par l'hôpital en F	Différence en %
Chocolat ou café liégeois	1.22	1.53	25
Crêpes fromage	0.51	0.68 à 0.71	33
Gigot de mouton	22.30	31.6	41
Boîte 5/1 flageolets	18.95	24.90	31

La chambre n'ignore pas que des critères de qualité peuvent intervenir, néanmoins il s'agit de produits de consommation courante et l'écart entre les prix n'est pas tel, qu'il puisse résulter d'une qualité très supérieure.

Le Centre Hospitalier s'engage auprès du groupement à acheter divers types de produits. Dans certains cas, il achètera au fournisseur du groupement ou à un autre fournisseur mais sur simple facture, le même produit avec des caractéristiques de conditionnement différentes :

Autre variante, l'hôpital n'effectue pas la totalité des achats prévus au fournisseur du groupement mais à d'autres fournisseurs sous des conditionnements différents. Par exemple l'hôpital s'était engagé à acheter 12 000 rations de thé auprès d'un fournisseur, il achète sur facture 12 boîtes de 100 à un autre. D'autres exemples pourraient être cités.

L'hôpital soutient qu'il a du résilier le marché conclu avec ce fournisseur, or le groupement non seulement n'en a pas été informé mais n'a jamais rencontré de difficultés avec ce fournisseur.

L'hôpital va même jusqu'à acheter sur facture à des fournisseurs retenus par le groupement des produits de marque différente de ceux retenus par le groupement. Ainsi la boîte 5/1 de poires au sirop répertoriée au groupement au prix de 24,80 F HT sera achetée 26,45 F sous une marque différente. D'autres exemples pourraient ici aussi être cités.

En 1994, le Centre Hospitalier a passé un certain nombre de commandes sur simples factures à trois sociétés en apparence différentes : COFRAPEX, GAYMARD AVITAILLEMENT, ALEXANDER SUPPLIES COMPANY. Le 30 septembre 1994, ces trois sociétés seront absorbées par une autre. Cette procédure de fusion était sans doute technique car en réalité il apparaît que la présentation des factures des trois sociétés était identique de même que les codes produits, à titre d'exemple :

Folies Liégeois	34469
Farine	14153
Crème anglaise deux litres	34092
Crème de Foie	33411

Au total 1 019 451 F ont été achetés à cet ensemble de sociétés dont 275 320 F à GAYMARD et 278 575 F à COFRAPEX hors groupement et 465 554 F à ALEXANDER SUPPLIES qui a ainsi dépassé le seuil des 300 000 F.

Le Centre Hospitalier prétend que cette situation lui a échappé car les sociétés avaient des numéros de registre du commerce et des relevés d'identité bancaire différents, or le RIB d'Alexander Supplies, communiqué par l'hôpital comporte la mention Alexander Supplies Gaymard Company. L'hôpital avait donc les moyens de se rendre compte qu'il achetait au même fournisseur.

En 1994, 52,75 % des achats alimentaires sont des produits surgelés. Alors que la quasi totalité des produits achetés sont référencés au groupement, l'hôpital n'achètera que 215 028 F de ce type de produits dans le cadre du groupement contre plus de 800 000 F sur simples factures à un très grand nombre de fournisseurs répertoriés ou non dans le groupement.

Au cours de cet exercice l'hôpital va conclure trois marchés négociés, dont les montants représenteront 14,3 % de ces achats alimentaires

Un marché du 23 novembre 1993 sera conclu avec la société PAINDOR VAR pour la fourniture de

pain, farine et brioches

Le Centre Hospitalier estimant que le fournisseur du groupement, SMP, ne lui permettait pas d'être livré suffisamment tôt, cette contrainte " ne lui permettant pas d'agir comme pour les autres fournitures alimentaires dans le cadre du groupement d'achats " a lancé une procédure de marché négocié en vue de la fourniture de pain, les conditionnements sont ceux du groupement.

Deux entreprises ont été consultées par lettre, PAINDOR et SMP. La consultation de cette dernière apparaît comme purement formelle, car si dans le cadre du groupement elle ne pouvait assumer les exigences de livraison du Centre Hospitalier, elle ne le pouvait probablement pas plus dans le cadre d'un marché négocié.

Seule l'entreprise PAINDOR, déjà fournisseur de l'Hôpital soumissionne. Elle est désignée comme adjudicataire pour un marché total de 324 691,18 F TTC, le montant des achats faits auprès de cette société s'élèveront à 344 340 F sans avenants, les différences de prix sont significatives comme l'indique le tableau ci-dessous:

	Prix Groupement	Prix marché
Baguette 400g	3,60	5,14
Farine kg	3,90	3,24
Petit pain de 50g	4,00	7,38
Brioche	0,80	1,70

Un autre marché en date du 2 novembre 1993 sera conclu pour la fourniture de " longe de porc avec os ", le prix retenu sera de 5 % supérieur à celui offert par le groupement.

En 1997 les pratiques ne vont guère évoluer, le groupement ne représentera que 34 % des achats alimentaires alors qu'il a très largement amélioré sa gamme de produits et la quasi-totalité de l'approvisionnement aurait pu être réalisé auprès de lui. Un grand nombre de lots de produits usuels ne seront pas retenus, le Centre Hospitalier semblant privilégier la commande à des fournisseurs connus mais à prix supérieurs pour des produits similaires. Peuvent être cités à titre d'exemple :

Produits	Prix groupement	Prix achat hôpital	Différence en pourcentage
Cœurs de céleri	23,62	49,80 (autre marque)	110
Endives	23,00	27,77	20
Crèmes dessert	31,50	41,55	32
Pommes de terre conditionnées lamelle cinquième gamme	4,80	5,70	18

La pratique du groupement d'achat permet aux petits établissements de diminuer le coût de leurs achats, en intégrant leurs petites commandes. On comprend mal comment un établissement important comme le CHS, seul établissement psychiatrique du département, ne saurait exprimer ses besoins en quantités fussent-elles minimales pour des articles " courants ", là où tous les autres établissements le font (charcuterie, légumes sous vide).

En 1997, le Centre Hospitalier va passer un marché pour les produits surgelés.

Le recours au marché négocié au lieu du groupement est justifié par une demande spécifique au niveau de grammages supérieurs, contrairement à la demande générale des autres établissements de santé du Var réunis dans le cadre du groupement d'achat.

Le règlement de la consultation précise que des échantillons des produits seront exigés mais il ne précise pas quels seront les critères de sélection des échantillons. Une procédure de choix du fournisseur selon la qualité des échantillons a été mise en place mais elle n'est pas indiquée en amont. De plus, la procédure consiste en la dégustation des produits par un jury " maison " (personnel des cuisines, diététicienne, services économiques) mais leur grille d'analyse n'est pas fournie : le seul critère de jugement a été la subjectivité du goût de chacun.

Comme à l'accoutumée le Centre Hospitalier va passer un marché spécifique pour la fourniture de pains et de brioches. Deux entreprises consultées ont répondu PAINDOR et SMP. Cette dernière n'ayant pas fait d'offre sur le produit " brioches au sucre " sera écartée, le marché est attribué à la société PAINDOR pour cette année encore. Or l'allocataire du groupement, la société SMP fournit des brioches. Globalement les prix sont comparables.

Le Centre Hospitalier va également passer un marché négocié en 7 lots pour la fourniture de charcuterie, afin de garantir une qualité optimale des produits et un autre marché négocié en 6 lots pour la fourniture de viande de boucherie. Le règlement de consultation ne fournit pas de grille d'analyse. Les deux marchés seront attribués à la société Eyraud, fournisseur habituel de l'hôpital.

Il apparaît d'une manière générale que si l'ensemble des entreprises retenues au groupement bénéficie de commandes à titre individuel de la part du centre hospitalier, soit dans le cadre du groupement, soit sur factures, une seule domiciliée hors de la région, titulaire du lot n° 16 au groupement ne se verra jamais honorée ;

L'Hôpital dispose d'un important volant de fournisseurs, or, en 1997, 64 243,13 F seront effectués dans une grande surface de la Valette du Var. Le montant n'est pas considérable mais les produits achetés, tout au long de l'année sont inhabituels, alcools, fromages fins, produits haut de gamme, ingrédients pour apéritifs ou cocktails.

Ainsi, par trois mandats des 17 décembre 1997 et 8 janvier 1998 d'un montant total de 16 272 F ont été payées à une grande surface du Var des factures concernant la fourniture de 36 bouteilles de whisky, 24 bouteilles de cognac, 3 bouteilles de gin, 6 bouteilles de vodka, 63 divers rhum, 23 de pastis, 18 de porto, 66 de martini soit 239 bouteilles.

L'hôpital indique que ces produits ont servi à des manifestations de fin d'année.

Il n'est pas du tout dans les propos de la Chambre de condamner le bien fondé de telles manifestations. Simplement, est constatée l'importance d'achats d'alcool et de produits festifs haut de gamme alors que l'hôpital a de très nombreux fournisseurs et que ce type d'achats aurait largement pu être effectué auprès d'eux. Pour l'élaboration de buffets pour des cérémonies de vœux, il est peu probable que le cuisinier ou l'un de ses préposés se rende dans une grande surface. Enfin si les achats sont un peu plus fréquents au mois de décembre ils sont effectués toute l'année.

Au total les exemples cités et les pratiques relevées montrent que l'établissement hospitalier n'a pas géré ses achats de produits alimentaires avec la volonté de réaliser des économies de moyens, quand bien même le souci de respecter la qualité a pu être mis en avant.

VII LES PRESTATAIRES DE SERVICE

7.1 B et B Consultant :

L'hôpital a passé un contrat avec un cabinet marseillais de type SARL pour une intervention de supervision dans les services de pédopsychiatrie. En l'absence de tout compte rendu écrit des attestations ont été produites à la chambre certifiant la réalité de la prestation et la qualification psychanalytique de l'intervenante. Toutefois la chambre relève que le contrat conclu avec ce cabinet excluait des interventions en été alors que des séances se sont déroulées au mois de juin et surtout de juillet.

7.2 Le contrat " PROXIMA "

Le 8 décembre 1992, le Centre Hospitalier et la Société PROXIMA ont conclu le contrat destiné à permettre à l'hôpital de faire de substantielles économies d'eau.

La société prend à sa charge à compter du 1er janvier 1993, la recherche des pertes d'eau sanitaire, la surveillance et l'entretien des appareils distributeurs, sur le réseau domestique. L'hôpital s'engageant à prévenir les résidents de l'intervention de la société.

La prestation de la société porte non seulement sur l'entretien mais aussi sur le remplacement, à l'initiative de la société, des appareils non réparables par des matériels similaires sans garantie de forme ou de marque, mais de qualité au moins équivalente.

Un volume de référence 107 340 m³ par an a été déterminé et PROXIMA perçoit 80 % de la différence constatée entre la consommation réelle et la consommation de référence. La société Proxima affirme que le volume de référence réel était de 146 000 m³

Ce contrat comprend des clauses mal rédigées :

Article 4-1-2 :et sauf éclatement de canalisations souterraines ou apparentes, ou empêchement pour la société d'accéder aux appareils de distribution d'eau, PROXIMA, supportera tout dépassement du volume forfaitaire déterminé ci-après.

Article 4-1-3 : PROXIMA ne peut être responsable du manque de pression, étranglement de canalisations, entartrage, défauts d'alimentation d'eau , ainsi que des dégâts occasionnés par le gel, ou d'accidents provenant de bris ou de détériorations volontaires ou malveillantes, et des raccords de plâtre, peinture ou carrelage.

Ces deux articles apparaissent, comme sinon contradictoires, du moins le second tend à réduire très fortement les engagements de la société. L'ordonnateur en est bien conscient mais " dans l'esprit, la clause sur l'excédent de consommations d'eau de l'article 4.1.3 concernait en fait un usage de l'eau non en concordance avec la maîtrise de la consommation d'eau ". La Chambre rappelle et ce afin d'éviter de longs et coûteux contentieux, que la lettre d'un contrat doit toujours être préférée à l'esprit.

Cinq avenants à ce contrat seront conclus portant sur des réajustements de la consommation de référence. Les avenants 1,2 et 3 ne comportent pas de date de signature et l'ordonnateur n'a pas été en mesure d'apporter la précision. Or l'avenant n°2 prend effet au 1er janvier 1994 et l'avenant n°1 au 1er juillet 1995. La Chambre n'a ainsi aucun moyen de s'assurer que ces avenants ont été conclus antérieurement à la date de mise en oeuvre.

PROXIMA perçoit 80 % des économies réalisées ainsi en 1997 :

	Référence trimestrielle	Consommation réelle	Economie	Redevance en F
Premier trimestre	21 490 m ³	11 620 m ³	9 870 m ³	52 271.52
Deuxième trimestre	24 060 m ³	12 206 m ³	11 854 m ³	62 778.78
Troisième Trimestre	22 500 m ³	12 209 m ³	10 291 m ³	54 501.14
Quatrième Trimestre	22 500 m ³	11 321 m ³	11 179 m ³	59 203.98 s

Soit au total 228 755,43 F.

Il apparaît surprenant que le niveau d'économies soit quasiment égal à la consommation et ce malgré toutes les mesures mises en oeuvre. Il apparaît en outre que le volume d'eau de référence

a été estimé en début de contrat, calculé sur la consommation moyenne des années 1990, 1991 et 1992. La prestation de PROXIMA a été effectuée la première année et la société bénéficie d'une rente de situation sur les exercices suivants.

En 1997, la tutelle estimant qu'un marché public aurait dû être conclu invitera l'hôpital à résilier cette convention.

Par délibération en date du 15 octobre 1997, le Conseil d'Administration de l'hôpital autorisera le directeur à conclure une transaction avec la société PROXIMA qui aura perçu au total 1 056 106,81 F sans marché public.

7.3 Transaction avec une agence de travail temporaire:

Afin de mettre en place les 35 heures de nuit, le Centre Hospitalier a dû faire appel à une agence de travail temporaire de personnel para médical. La Chambre ne s'explique pas pourquoi des postes supplémentaires étaient nécessaires, car la tâche était facilitée par les fermetures de lits.

Le coût de la prestation s'élèvera à 631 449 F mandatés sans marché public. Devant le refus du comptable de payer, une transaction sera conclue avec un rabais de 2 % sur la facture et un marché négocié interviendra ensuite.

Il apparaît également que le recours aux agences d'intérim devrait dans le secteur public hospitalier être l'exception, le coût étant très élevé, ainsi pour une facture de 352 heures le Centre Hospitalier a payé 66 832 F soit 397,80 F de l'heure.

Une gestion avisée du personnel devrait permettre d'organiser les services d'été sans pénalisation de l'accueil des patients. Le Centre Hospitalier a informé la chambre, ne plus désormais avoir recours à des agences de travail temporaire.

7.4 Honoraires d'expert comptable

Le Centre Hospitalier subventionne bon nombre d'associations. Or il est apparu que, contrairement à la nécessaire indépendance des associations, l'hôpital rémunérait leur expert comptable. Par ailleurs, cet expert comptable s'est vu confier une étude sur la faisabilité d'un syndicat inter hospitalier. La chambre estime qu'un expert comptable n'est pas le mieux placé pour apprécier le bien fondé de la création d'un établissement public, en l'occurrence un syndicat inter hospitalier. L'hôpital ne sait pas en outre quel va être l'objet de ce syndicat inter hospitalier. En général ce type de structure se crée pour répondre à un besoin préalablement ressenti et défini

Or l'étude définit l'objet possible du syndicat :

une informatique commune,

un plateau radiologique commun (ce qui est curieux pour un hôpital psychiatrique qui a peu d'actes de radiologie),

un service centralisé d'approvisionnements,

un service regroupé de blanchisserie alors que ce service existe déjà.

Enfin, d'autres fonctions existantes ou à créer sont évoquées :

les imprimés

la gestion des archives

la formation

la communication interne et externe.

L'étude en cause a eu un coût modeste, mais il n'en demeure pas moins qu'elle apparaît peu utile.

VIII LES DEPENSES PHARMACEUTIQUES

L'article L. 595-1 du Code de la Santé Publique précise que les établissements publics de santé peuvent disposer d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur. Le pharmacien de l'établissement est réglementairement chargé de la gestion des stocks de produits relevant de son activité. Il tient ou fait tenir les mêmes documents que le responsable des services économiques : le journal des stocks entrées, le journal des stocks sorties, le grand livre des stocks, les fiches ou feuilles d'imputation par service. Le pharmacien est responsable de la totalité de la chaîne médicaments, de l'achat, de la tenue du stock et de la dispensation.

Par ailleurs l'achat des médicaments est soumis au Code des Marchés Publics Bien entendu pour des raisons qui peuvent être tout à fait justifiées, les hôpitaux ont parfois recours à l'article 104 II "marché négocié sans mise en concurrence préalable" en raison de la protection d'un brevet.

Deux experts pharmaciens inspecteurs à l'inspection régionale de la pharmacie ont été désignés pour apporter une compétence technique à la chambre:

l'un concernant les procédures d'achat du médicament et la gestion des stocks des substances vénéneuses et psychotropes,

l'autre concernant la gestion des stocks de produits de substitution à l'héroïne, Subutex et

Méthadone.

8.1 L'achat du médicament :

Un peu plus de 2 MF par an de médicaments sont achetés au Centre Hospitalier de Pierrefeu sans marché.

DEPENSES DE PHARMACIE POUR LES EXERCICES 1993 A 1997	
1993	1 934 371,02
1994	2 196 118,91
1995	2 563 666,74
1996	2 384 408,54
1997	2 200 168,67
total	11 278 733,88

L'hôpital semble avoir trop fréquemment recours à des grossistes notamment locaux pour de petites quantités de produits qui pourraient être achetés directement à des laboratoires.

8.2 Le fonctionnement de la pharmacie et la gestion des stocks

Le pharmacien hospitalier, ne peut présenter les livres de stocks tels que décrits par la réglementation, les services économiques effectuent ces tâches. Ni la balance des stocks, ni le journal des stocks ne sont tenus à la pharmacie et sous la responsabilité du pharmacien chef de service. Si le directeur ne doit pas interférer dans l'exercice de l'art pharmaceutique il lui appartient de veiller à ce que ces tâches administratives soient effectuées régulièrement, le pharmacien n'a pas été invité, voire aidé, à respecter les obligations de sa tâche.

Le produit informatique MEDIANE qui était censé gérer la pharmacie n'a jamais fonctionné et le Centre Hospitalier est passé au système AXYA. En janvier 1998 ce système a permis la rentrée informatique des stocks, mais l'édition n'a été possible qu'en septembre. La balance des stocks est éditée au 1er janvier pour un inventaire au 17 décembre. Lors du dernier exercice comptable d'importantes distorsions sont apparues entre stock physique et stock comptable dans les deux sens. En fait le pharmacien a reconnu l'absence de fiabilité de la comptabilité physique.

Les commandes sont émises de façon quasi empirique, les agents de la pharmacie surveillent la consommation au moyen d'une fiche de stock non informatisée. La livraison est contrôlée à l'arrivée par les mêmes personnes qui ont effectué la commande sans procédure particulière de réception de stocks. Ensuite une saisie informatique des produits est effectuée, mais elle ne se fait pas dès la réception.

La sortie des stocks est également sujette à critique. Les services médicaux remplissent un état

regroupant l'ensemble de produits pharmaceutiques répertoriés. L'état est censé être signé par le médecin chef de service. Le pharmacien a reconnu que cet état est parfois signé en blanc, voire par des infirmiers. Par ailleurs, même régulièrement établie, aucune procédure de sécurité ne permet d'éviter que des médicaments non commandés soient rajoutés.

La réglementation dispose que les ordonnances doivent être nominatives et qu'un ordonnancier doit être tenu à l'instar de ce qui se pratique dans les pharmacies d'officine. Cette réglementation est très imparfaitement respectée à Pierrefeu en raison surtout du manque de logiciels gérant la dispensation et sans doute aussi de réticences au changement.

Le système mis en place à l'hôpital de Pierrefeu permet des coulages et de l'automédication. Ainsi le contrôle de l'assurance maladie avait montré une surconsommation d'un phlébotonique, peu prescrit en psychiatrie. Le même contrôle avait montré la surconsommation d'un hypnotique puissant. Le pharmacien a exigé la prescription nominative pour ce produit : la consommation a complètement cessé et, lors du contrôle le stock était à zéro. Le contrôle des stocks tenus par les services ne s'effectuent que deux ou trois fois par an.

Le choix du contrôle physique des stocks de produits a été fait par le pharmacien expert. Les produits retenus ont été :

tranxene 50

diantalvic

equanil 400

Tranxène 50 Comprimés

STOCK FICHE MOUVEMENT	999
STOCK PHYSIQUE	810
DIFFERENCE	-189

Stilnox 10 mg Comprimés :

Ce produit est prescrit en remplacement du ROHYPNOL

STOCK FICHE MOUVEMENT	2093
STOCK PHYSIQUE	1760
DIFFERENCE	-323

Equanil 250 mg Comprimés :

STOCK FICHE MOUVEMENT	1450
STOCK PHYSIQUE	1240
DIFFERENCE	-210

Equanil 400 mg inj 5 ml

STOCK FICHE MOUVEMENT	130
STOCK PHYSIQUE	180
DIFFERENCE	+50

Equanil 400 mg comprimés :

STOCK FICHE MOUVEMENT	130
STOCK PHYSIQUE	180
DIFFERENCE	+50

STOCK FICHE MOUVEMENT	3150
STOCK PHYSIQUE	2860
DIFFERENCE	- 290

Cela correspond à six boîtes, ce qui n'est pas négligeable. Ainsi des écarts importants existent entre les stocks physiques et comptables de produits sensibles notamment des psychotropes.

8.3 Contrôle des produits substitutifs à l'héroïne :

Ce contrôle a été effectué par l'expert, accompagnée d'un médecin inspecteur de santé publique à la DDASS du Var. Une première enquête s'est déroulée le 28 janvier 2000.

Les deux médicaments étudiés sont les spécialités méthadone (dosage 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg et 60 mg) et subutex (dosages 0,4 mg, 2 mg et 8 mg). L'expertise a porté sur la méthadone.

La méthadone est une spécialité pharmaceutique relevant du régime des stupéfiants.

Comme tout stupéfiant, sa comptabilité est obligatoire et doit être tenue sur un registre comptable côté et paraphé. Les entrées et les sorties doivent être notées avec une fréquence minimale

mensuelle sur ce registre conformément à l'article R 5217 du Code de la santé publique. Or, le 28 janvier, le dernier renseignement noté sur le registre des stupéfiants datait de fin juin 1999, de ce fait, il était impossible d'avoir un stock théorique grâce à ce document.

L'état du stock édité par l'informatique correspondait à celui du 31 décembre 1999.

Des copies de l'ordonnancier manuel sur lequel devraient être inscrites toutes les délivrances des médicaments relevant du régime des substances vénéneuses conformément aux articles R. 5092 et R. 5198 du CSP et du bon de commande du 10 janvier 2000 ont été effectuées

Les différents dosages de méthadone présents dans la salle forte de la pharmacie ont été dénombrés.

A partir de ce stock physique, ont été ajoutées l'entrée ou commande du 10 janvier 2000 et enlevées les différentes sorties ou délivrances, le résultat obtenu a ensuite été comparé avec le stock informatique.

Des discordances importantes ont été mises en évidence entre le stock informatique du 31 décembre 1999 et le stock physique dénombré.

Il manquait en effet

pour le dosage 5 mg : 1605 flacons,

pour le dosage 10 mg : 1918 flacons,

pour le dosage 20 mg . 2079 flacons,

pour le dosage 40 mg : 1330 flacons,

pour le dosage 60 mg : 1890 flacons.

Devant de tels résultats, l'expert a effectué une seconde enquête sur place. le 1er février 2000.

Les résultats des calculs montrent de légères discordances entre le stock informatique de départ du 30 juin 1999 et le stock physique du 1er février 2000 en ce qui concerne la méthadone et le subutex.

Certains renseignements mentionnés sur l'ordonnancier manuel étaient globalisés et ne permettaient pas de savoir exactement quels flacons avaient été réellement donnés aux patients. Ceci explique la différence négative de 33 flacons de méthadone à 40 mg, Par contre, les autres différences dues à un surnombre de flacons ne peuvent s'expliquer que par des erreurs de

renseignements de l'ordonnancier.

Toutefois, les résultats présentés ne correspondent en rien à la comptabilité tenue par la pharmacie. En effet, si les calculs se fondaient sur le stock informatique du 31 décembre 1999 édité par la pharmacie, les discordances relevées le 28 janvier 2000 perdureraient.

Le travail de comptabilité que doit effectuer tout pharmacien d'établissement de santé n'est plus réalisé correctement depuis fin juin 1999 soit depuis plus de 7 mois.

La comptabilité des stocks présentée pour ces deux produits manque absolument de fiabilité, et en réalité il est impossible de savoir s'il y a des manquants ou pas et à quelle échelle ; l'enquête du 1er février fait le postulat que le stock au 30 juin était juste, or le contrôle des stocks du 18 juin, a fait apparaître de nombreux manquants. La Chambre observe en outre que le contrôle de stocks du 18 juin s'est déroulé dans le cadre de la pharmacie hospitalière où le pharmacien est présent quotidiennement. L'ordonnancier ne décrit pas les doses délivrées : par exemple il est prescrit à un patient 50 mg, il est essentiel de savoir s'il a reçu 5x10, 2x20 + 10 etc....

La gestion des stocks de médicaments au Centre Hospitalier de Pierrefeu fait apparaître de graves carences et l'hôpital doit faire du retour rapide au strict respect de la réglementation sa principale priorité. La chambre a pris acte des efforts rapides accomplis par l'hôpital pour revenir à une gestion pharmaceutique conforme à la réglementation.

IX LES DEPENSES INFORMATIQUES :

9.1 Le logiciel Zéphyr

En 1991, le Centre Hospitalier Spécialisé de Pierrefeu du Var a développé un logiciel de gestion de la tutelle intitulé ZEPHYR avec une société Communicatic SA, domiciliée à Brignoles, comme partenaire.

Dans un premier temps la création d'un SIH (système d'information hospitalier) dénommé Médiane a été décidé entre les deux partenaires. Un comité de pilotage animé par le directeur du Centre Hospitalier était mis en place et avait pour objectif de définir la structure de base du dossier médical minimum commun, d'une part, et toutes les interactions avec le reste du SIH, pour éviter les redondances de saisies et d'informations d'autre part.

Le 9 novembre 1991 une délibération du Conseil d'Administration décide donc la collaboration avec Communicatic SA, propriétaire de la marque déposée " Médiane " et le 27 février 1992 le Conseil d'Administration du Centre Hospitalier choisit un opérateur intuitive personae, Communicatic SA par le biais d'une " convention de développement " censée échapper au Code des marchés Publics. L'objet de cette convention est de développer pour son propre compte, une gamme de logiciels hospitaliers intitulé Médiane.

Le prix est fixé exceptionnellement à 2 000 000 F HT.

Le règlement, tel que prévu à l'article 4 de la convention, se fait en quatre parts égales HT, soit 500 000 F HT et le solde 372 000 F correspondant à la TVA 30 jours après.

Les 2 MF ont été payés par les mandats suivants :

Numéro du mandat	Date
987	16 mars 92
1504	7 avril 92
3567	7 juillet 92
6542	25 novembre 92

On observe que contrairement aux stipulations du cahier des charges, les factures émises par Communicatic sont de 421 585,16 F HT soit 500 000 F TTC. Par mandat n°87 du 19 janvier 1993 sera payée la somme de 313 659,36 F HT, soit 372 000 F TTC.

Par ailleurs, un appel d'offres aurait dû être passé par l'hôpital en vue de désigner un partenaire puisque le montant des prestations s'est élevé à 2 372 000 F.

Deux avenants à la convention de développement du 27 février 1992 seront conclus :

avenant n°1 du 15 octobre 1992 pour prendre en compte les modifications relatives au régime budgétaire et financier des établissements publics de santé contenues dans le décret 92-776 du 31 juillet 1992 portant sur la gestion des achats des stocks et le suivi budgétaire des groupes fonctionnels de comptes.

L'article 3 dudit avenant comprend des dispositions financières au demeurant obscures. Le Centre Hospitalier accepte :

Un règlement de 500 000 F qui parviendra au fournisseur à réception de la facture n°4 correspondant à l'étape n° 6,

Un règlement de 372 000 F qui parviendra au fournisseur au plus tard 30 jours après le 1er janvier 1993.

Or, si la facture n° 4 est bien prévue dans la convention initiale, l'étape n° 6 ne l'est pas.

L'article 4 précise que le Centre Hospitalier et Communicatic se mettront d'accord ultérieurement sur les modalités de prise en charge des moyens supplémentaires à mettre en œuvre pour mener à terme la réalisation du projet Médiane. Cet accord étant finalisé par un deuxième avenant.

avenant n°2 du 10 novembre 1992 pour un montant de 476 534,80 F, la facture ne sera payée que le 8 novembre 1995 par mandat n°8849.

Les avenants, comme le contrat initial n'ont pas fait l'objet de transmission au contrôle de légalité.

Au total dans cette première phase 2 848 534 F de prestations seront payées sans marché.

Le SIH sera remplacé un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Le contrat constitutif du groupement intérêt économique sera signé par les deux parties le 3 mai 1993. Il sera soumis le même jour au Conseil d'Administration qui approuvera cette décision. Le contrôle des comptes du GIE est effectué par le receveur de l'hôpital.

Il est mentionné dans le contrat que le centre hospitalier met à disposition du GIE suivant acte sous seings privés :

le responsable du service informatique, Chef de Projet, agissant en tant que directeur du groupement en constitution

deux jours de secrétariat par semaine

Communicatic met à disposition :

deux jours de secrétariat

l'outil informatique de comptabilité.

L'assemblée générale extraordinaire du GIE du 14 avril 1995 accepte la démission de Communicatic. La convention prenant acte de la démission est pour le moins surprenante.

" Pour des raisons réglementaires surgies dans le cadre des marchés publics, les membres publics du Conseil d'Administration du GIE demandent à Communicatic SA de bien vouloir démissionner du Groupement afin de permettre la diffusion des produits de la gamme Médiane et des prestations connexes dans les établissements membres par Communicatic SA au titre de concurrent dans les éventuels appels d'offre qui seront lancés ".

Affirmant qu'il s'agit bien d'une " demande de démission formelle sans autre raison que celle de débloquer une situation administrative surgie inopinément ", les membres du Conseil d'Administration confirment à Communicatic SA que ses intérêts seront préservés dans le cadre réglementaire et, à ce titre il est convenu ce qui suit :

Article 1 : La convention et le contrat d'édition de février 1992 sont confirmés comme prééminents.

Or ces deux conventions étaient irrégulières dans la mesure où elles constituaient des marchés publics de services et avaient été conclues sans appel à la concurrence.

La chambre estime que cette convention avait pour objet de constater que Communicatic SA ne pouvait continuer à appartenir au GIE car cette appartenance lui interdit de répondre à des appels d'offres mais qu'elle était assurée de la pérennité des engagements pris par l'Hôpital, à savoir ne pas procéder par appels d'offres pour lui attribuer ses différents marchés informatiques.

Lors de la réunion du 29 décembre 1997 du Conseil d'Administration il a été décidé la dissolution du GIE à la clôture de l'exercice 1998, en fait ce GIE va changer de nom et s'intituler SYNER. Il est depuis mis en sommeil.

9.2 Les relations avec Communicatic et avec le GIE Médiane :

En dehors des conventions de développement et d'édition de 1992 déjà citées, l'hôpital va multiplier ses liens avec Communicatic à travers des conventions de maintenance informatique :

convention de maintenance informatique du 4 janvier 1993 :

Il s'agit d'une intervention téléphonique ou sur site en cas de panne. Le prix de ce contrat est de 25 % du prix catalogue du logiciel soit 25 000 F par an. Le contrat est prévu pour une durée de douze mois reconductible indéfiniment par tacite reconduction. La seconde facture trimestrielle sera produite par Médiane à qui Communicatic SA a apporté ses contrats. Le prix est inchangé, il est stipulé à l'article 2 que Communicatic facture le GIE selon le règlement intérieur du GIE.

Convention de maintenance informatique logiciel du 1er mars 1993 :

Cette convention comporte les mêmes dispositions que la précédente, à savoir une durée de douze mois reconductible par tacite reconduction, sans qu'un terme ne soit fixé.

Convention de maintenance des matériels informatiques du 4 janvier 1993 :

Cette convention a été modifiée par différents avenants des 28 juillet 1994 et 31 janvier 1995. Au titre de l'exercice 1993 un mandat de 332 239,93 F sera payé, représentant la redevance pour l'année, sans que le calcul de la dite redevance ne soit annexé à la convention du 4 janvier. Le montant TTC de cette prestation s'élève par trimestre en 1995, à 131 153,59 F soit 7 % du prix du matériel la première année et 14 % les années suivantes. Pour les matériels neufs, la garantie constructeur s'applique de part la loi pour une durée d'une année gratuitement, et une extension de garantie est toujours possible.

Lors de la démission de Communicatic SA du GIE, Communicatic SA ce se substituera formellement au GIE.

Convention de prestations du 2 octobre 1995 :

Une convention de prestations a été conclue entre le Centre Hospitalier et Communicatic pour la maintenance de Médiane pour un montant de :

Unité d'ouvre 238 083,20 F

Gestion des majeurs Protégés 27 500 F

Soit 265 583,20 F HT et 320 293,34 F TTC.

Les pièces justificatives jointes au mandat de paiement dont la production est obligatoire pour tout marché se résume à un acte d'engagement incomplètement rempli. Seule la prestation unité d'ouvre a été payée.

Convention du 7 août 1995 :

Cette convention de prestations portant le numéro d'ordre n° 628 4 07081995-1 a été passée le 7 août 1995 entre le Centre Hospitalier et Communicatic pour un montant de 320 844,24 F TTC, attire tout particulièrement l'attention de la Chambre car elle a en quelque sorte été établie en double. En effet une convention de prestations portant le même numéro d'ordre, semblable en tout point à celle du 7 août sera conclue à la différence près que le montant est ramené à 240 000 F HT soit 289 440 F TTC, cette convention sera accompagnée d'un document intitulé " Marché Négocié Conventions de prestations ". Il est probable que cette nouvelle convention n'a été conclue que pour échapper à la conclusion d'un marché négocié.

Or le comptable rejette le mandat car 247 000 F avaient déjà été versés au même fournisseur au cours de l'exercice. Un marché de régularisation sera élaboré en joignant au " marché négocié convention de prestations ", un rapport du représentant légal article 312 ter du CMP daté du 26 juillet 1996. Le tout sera transmis au contrôle de légalité le 17 septembre 1996. Bien entendu le Préfet défèrera au Tribunal Administratif qui censurera ce curieux marché pour transmission tardive et marché de régularisation. La chambre ne peut retenir les arguments de l'hôpital qui soutient que les autorités de tutelle lui ont conseillé une telle procédure, d'autant que les manquements au code des marchés publics sont nombreux au cours de la période sous revue.

Par ailleurs, lors de son audition par la chambre, le PDG de Communicatic SA a reconnu que le Centre Hospitalier lui demandait d'établir des factures d'un montant inférieur au seuil des marchés publics, le solde lui étant versé sur une autre facture et en sa qualité de commerçant, soucieux de la pérennité de son entreprise il n'avait pas estimé devoir refuser.

Au total la Chambre évalue les sommes payées, à Communicatic ou au GIE à titres divers de 1993 à 1996 à :

	1993	1994	1995	1996
Maintenance :				
- logiciel	219 589,13	136 673,70	136 673,70	287 128,34
		107 840,04		
			415 500,00	
		136 673,70		
- logiciel ZEPHIR		14 676,75	22 778,92	47 996,28
- matériel	332 239,93	107 840,05	131 136,59	
		107 840,05	131 136,59	
			88 898,66	
			133 348,00	
Convention de développement			476 534,80	
	551 829,06	611 544,29	1 536 007,26	335 124,62

Soit un total de 3,03 MF auquel il faut ajouter à cela une somme de 2,37 MF déjà payée au titre des conventions initiales de 1992.

En 1997 tout cela sera abandonné, un appel d'offres ouvert sera conclu avec la société AXYA, en trois lots, logiciels, matériel et financement pour un montant total de 1 748 323,72 F TTC annuel.

9.3 Le matériel " tournant " :

Le 25 mai 1994 le GIE MEDIANE vend à ECS du matériel informatique pour un montant de 700 965 F HT soit 831 344,49 TTC. La facture est éditée à Brignoles, alors que le siège du GIE est à Pierrefeu, et porte la référence " Contrat de location Pierrefeu ". Le 3 juin 1994 Communicatic SA vend à MEDIANE le même matériel pour 672 804 F HT soit 797 945,54 F TTC.

Les dates indiquées sur les factures sont vraisemblablement erronées, Communicatic SA a probablement vendu la première le matériel à Médiane.

Le 25 mai 1994 pour le Centre Hospitalier et le 6 juillet pour ECS, ECS loue le même matériel à Pierrefeu pour une durée de 55 mois. La charge totale de la location s'élèvera à 1 120 770 F TTC, représentant un crédit de 12 % l'an sur la période de location. Un avenant n° 1 au contrat de location prenant effet au 1er juin 1994 sera signé le 15 septembre 1994 par M. Morazzani et le 28 septembre par ECS location et précisera que le matériel a été installé à Pierrefeu, Or à cette date ECS n'avait pas signé le contrat initial.

Le prix de vente Médiane à ECS correspond au prix de vente Communicatic SA à Médiane majoré de 6 % correspondant à la facturation GIE. On peut s'interroger sur la motivation du Centre

Hospitalier Spécialisé à utiliser tous ces intermédiaires alors qu'il aurait parfaitement pu, à l'aide de marché, acheter ce même matériel en respect de la réglementation.

L'hôpital n'a pu apporter d'explications satisfaisantes à la chambre

Il apparaît en conclusion, que l'hôpital a dépensé, en dehors de tout contrôle des sommes importantes, pour la mise au point de logiciels abandonnés depuis s'affranchissant de toutes les règles régissant la commande publique.

Le Président de Section

Le Président

de la Chambre Régionale des Comptes

Christian BESOMBES

Alain PICHON