

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Marseille, le 21 septembre 2001

REF.: Greffe/JLH/PP n°1878

Lettre recommandée avec A.R n°9288 7292 6 FR

OBJET : Lettre d'observations définitives relative à la gestion du Centre hospitalier de Manosque

Monsieur le Directeur,

La Chambre régionale des comptes a, dans sa séance du 13 septembre 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.

Pour le Président empêché,

le président de section-doyen

Christian BESOMBES

Monsieur le Directeur

du Centre Hospitalier de Manosque

2 rue Léon Mure

04100 MANOSQUE

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

OBSERVATIONS DEFINITIVES

SUR LA GESTION DU

CENTRE HOSPITALIER DE MANOSQUE

(Alpes de Haute Provence)

1992 à 2000

Rappel de procédure

La Chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du centre hospitalier de Manosque à partir de l'année 1992 qui a été attribué à M. Heuga, conseiller. Le président de la Chambre en a informé M. Robert Honde, président, et M. Jean Léonelli, directeur, par lettres du 2 août 2000.

Les entretiens de fin d'instruction ont eu lieu à la fin du mois de janvier 2001 avec MM. Charrier, Rogé et Léonelli, directeurs successifs pendant la période examinée, et le rapporteur.

La Chambre ( Première Section ) a délibéré et adopté ses observations provisoires le 13 février 2001. En application des prescriptions de l'article 114 du décret n° 95-945 du 23 août 1995, ces observations ont été transmises dans leur intégralité à messieurs Charrier, Rogé et Léonelli et, pour partie, à des organismes qui étaient cités dans le texte. Les réponses reçues ont été enregistrées au greffe de la juridiction dans le délai de deux mois qui était imparti aux destinataires des observations provisoires. L'un des destinataires a été entendu à sa demande par la Chambre.

Après avoir entendu le rapporteur et pris connaissance des conclusions du commissaire du Gouvernement, la Chambre a délibéré et adopté le 13 septembre 2001 ses observations définitives dans la composition suivante : M. Besombes, président de section, M. Attanasio, conseiller, et M. Heuga, conseiller-rapporteur.

En application des dispositions de l'article L. 241-11 du code des juridictions financières, ces observations devront être communiquées par l'exécutif de l'établissement 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.

1) L'hôpital de Manosque a une activité soutenue, dans un environnement qui lui est défavorable.

11. L'hôpital de Manosque a une activité soutenue qui se développe.

111. L'hospitalisation.

Au long des quinze dernières années, l'activité en termes d'entrées et de journées du centre hospitalier de Manosque s'est beaucoup développée. Cette évolution concerne tous les secteurs, mais elle est surtout sensible en chirurgie. La légère réduction du nombre de lits observée pour cette période aboutit à un taux d'occupation très élevé, proche de la saturation en médecine ( 96 % d'occupation ) et en chirurgie.

( DMS : durée moyenne des séjours en jours, taux d'occupation en % ).

	Total MCO				
	Lits	Entrées	Journées	DMS	Tx occupation
1985	115	4 600	27 500	6,1	67
1998	108	6 700	35 000	5,3	90
Evolution	- 6 %	46 %	27 %	- 13 %	34 %

112. Les autres indicateurs d'activité. ( chiffres 99, % par rapport à 95 )

Sont recensés à l'hôpital 16 000 passages aux urgences ( + 30 % ), 28 000 actes en radiologie ( + 20 % ), dont un dixième environ pour des malades de la clinique Jean Giono, 7 000 consultations externes ( stable ), 2 300 interventions chirurgicales ( + 15% ), 558 accouchements ( légère baisse ), 2 000 journées d'hospitalisation de jour ( + 25 % ).

La maison de retraite, qui fait l'objet d'un budget annexe au budget principal ( de même que la dotation non affectée et les soins à domicile ) , affiche un taux de remplissage maximal.

12. Un hôpital aux moyens qui apparaissent globalement limités.

121. Une infrastructure ancienne aux capacités de développement réduites.

L'essentiel du centre est hébergé dans des bâtiments anciens, datant des 18 et 19e siècles, situés en lisière du centre historique de Manosque. Le site est enclavé au milieu d'habitations et n'a que peu de possibilités de s'étendre. En dépit de quelques travaux de rénovation relativement récents ( le plateau médico-technique a près de quinze ans, des services ont été refaits ), l'ensemble souffre de la disposition de ses locaux.

Pendant la période examinée, soit les années 1992 à 2000, l'essentiel des travaux

d'investissement ont été des travaux ponctuels d'amélioration (1). L'hôpital ne s'est pas engagé dans une opération globale de restructuration sinon l'achat, la rénovation et l'agrandissement de la maison Saint André pour y transférer sa maison de retraite ( 80 lits pour une dépense proche de 25 MF ), et la rénovation, pour un coût de 10 MF, du bâtiment ainsi libéré pour être loué à la clinique Jean Giono à partir de 1997. Ces travaux, d'un coût total de 35 MF, n'ont donc concerné que des dépenses hôtelières.

#### 122. Une structure administrative restreinte

Les services administratifs sont en effectif restreint. Les services hôteliers sont gérés en régie directe. Si les cuisines ont fait l'objet d'investissement, certaines installations comme la blanchisserie sont vétustes.

Le fonctionnement de la régie de recettes est insatisfaisant. La disposition exigüe des locaux n'offre aucune confidentialité aux patients qui viennent y effectuer leur paiement. Deux agents y sont affectés pour recouvrer indifféremment les consultations externes, les frais de téléphone, les forfaits journaliers, les tickets de repas pour les personnels de l'hôpital et les accompagnants.

Ce défaut d'organisation et la redondance des saisies expliquent le grand retard pris pour l'émission des titres de recettes relatifs à la part des consultations facturée aux malades. Les délais entre la prestation et l'émission du titre atteignent parfois six mois.

13. L'hôpital est enserré dans un environnement qui lui est défavorable, où le secteur privé tient une place importante.

131. Au sein du secteur des Alpes de Haute Provence, la zone de Manosque est sous dotée par rapport à celle de Digne.

En 1998, le taux d'utilisation des lits autorisés sur la zone de Manosque s'élevait à 90 % alors qu'il n'atteignait que 72 % sur la zone de Digne. Bien que moins prononcé, le déséquilibre existe aussi, s'agissant des lits installés dans les seuls centres hospitaliers (2) : le centre de Manosque a un taux d'occupation de 90 % alors que celui de Digne ressort globalement à 77 %.

Le déséquilibre est encore plus net pour ce qui concerne l'hospitalisation à temps partiel ( médecine 1998 ) : 2 000 hospitalisations sont recensées à Manosque pour 5 places installées contre 1 800 à Digne pour 10 places installées.

132. Une offre de soins hospitaliers privés qui égale l'offre publique sur la place de Manosque.

Le site de Manosque présente la particularité de disposer d'un secteur privé important. La ville de Manosque offre 200 lits d'hospitalisation en MCO, dont seulement un peu plus de la moitié ( 110 ) sont inclus dans le centre.

En médecine et en chirurgie, l'hôpital doit en effet " composer " avec deux cliniques privées locales. La clinique Jean Giono avec ses 40 lits de médecine et 25 lits de suite ( contre 45 lits au centre hospitalier ) et la clinique Toutes Aures ( clinique chirurgicale ) avec 47 lits ( 45 pour le centre hospitalier ). Seul le secteur gynécologique-obstétrique est entièrement public.

Cette situation de coexistence paritaire est la conséquence d'une recombinaison du tissu hospitalier, qui n'est pas achevée à ce jour.

## 2. La situation financière de l'hôpital.

### 21. Les comptes de résultat affichent un équilibre précaire.

Produits et charges de l'établissement s'élèvent respectivement à 120 MF ( 18,29 Millions d'euro ). Les résultats d'exploitation ont été excédentaires sur la période examinée. Le résultat global a toutefois été déficitaire à deux reprises, dont en 1998 pour près de 1 MF ( 0,15 Millions d'euro ), année de prise en compte globale des admissions en non valeur qui n'avaient pas été enregistrées pendant plusieurs années. L'équilibre d'exploitation de l'hôpital est donc fragile. Du reste, ses capacités d'autofinancement sont faibles.

Les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information ( PMSI ) montrent que le centre est sous doté de 15 % environ par rapport à la moyenne régionale. La structure des dépenses par groupe fonctionnel est très proche de la norme régionale.

### 22. Un bilan faussé par des imputations erronées.

Pendant la période examinée, les comptes du bilan ont été affectés par près de 40 MF ( 6,10 Millions d'euro ) de paiements restés longtemps en attente de régularisation chez le comptable public qui les a récemment apurés.

Il a été relevé que plusieurs titres de recettes datant du début des années 1990 admis en non valeur en 1998 portaient des informations erronées ou insuffisamment précises, ou avaient été émis tardivement, parfois plus de six mois après le séjour du malade, rendant dès lors leur recouvrement pour le moins incertain. Le recouvrement des créances s'est ensuite amélioré.

Les provisions constituées suffisent à couvrir les risques d'impayés, notamment les sommes qui restent dues par la clinique Jean Giono au titre de loyers et de dépenses d'alimentation.

## 3. L'évolution du tissu hospitalier à Manosque.

### 31. L'installation de la clinique Jean Giono à Manosque et l'accord d'association conclu entre l'hôpital et la clinique.

311. Un rapprochement pour optimiser l'utilisation des installations techniques de l'hôpital, avec un objectif de complémentarité et de spécialisation.

Il y a dix ans, la clinique médicale Jean Giono était située à Gréoux les Bains, à quelques vingt kilomètres de Manosque. Cette clinique, qui existait depuis 1958, a été achetée par la SARL Gemavi, au capital de 1,6 MF, créée pour l'occasion en 1988 par des médecins, pour la plupart praticiens hospitaliers du centre de Manosque. La bi appartenance de ces derniers a favorisé la conclusion d'un accord d'association au fonctionnement du service public hospitalier, signé par l'hôpital et la clinique le 14 décembre 1992. Cet accord met l'accent sur la complémentarité nécessaire entre les deux établissements. Il prévoit la mise en commun des outils pour qu'ils soient optimisés et sera suivi pour cela par des conventions. Il y est aussi prévu que la clinique s'installera à Manosque, sur le site de l'hôpital. L'arrêté préfectoral du 23 avril 1993 autorise le transfert de la clinique à l'hôpital de Manosque, qui lui louera des locaux pour y accueillir 40 lits de médecine et 25 lits de moyen séjour. Ce projet se réalisera en 1997.

La répartition des spécialités entre Jean Giono et l'hôpital est rappelée dans la délibération du 4 avril 1997. L'hôpital a ainsi vocation à assurer les urgences, la pneumologie, la cardiologie, la carcinologie, la chimiothérapie alors que Jean Giono assure la gastro-entéro-endocrinologie, la neurologie, la diabétologie, l'infectiologie..... La clinique s'engage par ailleurs à ne faire aucune consultation externe pour ne pas concurrencer les cabinets en ville.

312. La complémentarité prévue entre les deux établissements est difficile à respecter.

Les deux établissements sont en quasi saturation. Aussi, le placement des malades se fait bien souvent en fonction des disponibilités en places sans respect de la spécialisation indicative déterminée dans l'accord. La synthèse sur l'analyse médicale de Jean Giono rédigée en février 2000 par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Digne révèle en conséquence que sur un échantillon de 65 séjours, la moitié vient des urgences de l'hôpital et 40 % des patients relèvent de pathologies qui ressortissent théoriquement de l'hôpital.

L'accord d'association prévoyait qu'une commission serait créée pour suivre l'application de ses dispositions et en rendre compte. Cette commission n'a jamais été mise en place.

313. Une installation beaucoup plus onéreuse que les estimations initiales qui avaient été faites.

L'aménagement de la clinique Jean Giono dans un bâtiment de l'hôpital a nécessité de loger la maison de retraite à l'extérieur de l'hôpital pour libérer l'aile dans laquelle s'installera la clinique, après rénovation. Cette opération tiroir fut la principale opération immobilière de l'hôpital pendant la période examinée.

la réalisation de la maison de retraite Saint André.

La reconstruction intégrale d'une maison de retraite en dehors du centre hospitalier ne semblait pas possible selon le programme directeur de 1991, compte tenu de son coût évalué alors à 20 MF pour 90 lits.

La solution préconisée dans le plan directeur est d'acquérir la maison St André, vendue par une congrégation religieuse, et d'y réaliser des travaux. Cette opération, chiffrée à 8 MF, permettrait l'installation de 41 lits. Afin d'atteindre le nombre de lits existants, 40 lits supplémentaires seraient ajoutés par l'édification d'un bâtiment sur le même site de St André, pour un coût d'objectif de 6 648 000 F. Le coût total de l'opération est donc estimé à un peu moins de 15 MF. Le transfert des pensionnaires est programmé pour l'année 1993.

L'opération, dont le concours d'architecture a été lancé en 1992, a coûté 24,2 MF ( bilan au 30 janvier 1995 ), dont 5 MF de frais d'acquisition. Ce montant, conforme aux estimations du maître d'ouvrage sur lesquelles l'opération a été lancée, s'avère nettement supérieur au montant à partir duquel l'opération a été envisagée. Il est même supérieur à celui qui avait été évoqué comme s'avérant dissuasif à la réalisation du projet.

La rénovation de l'aile qui abritera ensuite la clinique Jean Giono.

Une première estimation du coût de réaménagement de l'ancienne maison de retraite apparaît dans le compte rendu du conseil d'administration du 4 juillet 1994. Le coût y est évalué à 4,1 MF, justifiant que le loyer annuel de la clinique soit fixé à 0, 436 MF.

Le maître d'ouvrage a été choisi par le directeur de l'hôpital au mois d'octobre 1995. Le montant déterminé par le maître d'ouvrage à ce moment là avait un peu évolué depuis l'estimation initiale. Il 0, 561 MF HT pour un taux de 11,7 %.

Par avenant du 24 juin 1996, le montant des travaux est porté à 6,5 MF HT, la rémunération du maître d'ouvrage passant à 0,728 MF HT pour un taux de 11,2 %. L'augmentation importante du montant des travaux s'explique par le rajout de prestations qui n'étaient pas prévues dans le projet initial ( création d'une liaison sous sol, aménagement d'une entrée indépendante, balnéothérapie, réfection totale du chauffage ).

Cet avenant s'avère bien tardif, puisque ces prestations figuraient quelques mois plus tôt dans le Cahier des Charges Techniques Particulières ( CCTP ) de mars 1996 inclus dans le dossier de consultation des entreprises. L'engagement du maître d'ouvrage à définir un coût au stade de l'APD apparaît également tardif car cet engagement fut postérieur à l'ouverture des plis des marchés de travaux.

Le bilan financier total de l'opération s'est en définitive élevé à 10 MF TTC.

## Le bail Giono

Le montant du bail est établi sur l'estimation du service des domaines du 31 octobre 1995 qui évalue le montant du loyer annuel à 900 000 F sur la base d'une valeur du bâtiment de 9,3 MF. Cette valeur est inférieure au montant des travaux qui y seront exécutés. Elle est de plus abaissée à 7,4 MF " compte tenu d'un abattement de 20 % pour grande surface en cas de vente ", ce qui la rend en définitive très inférieure au coût de l'opération de rénovation qui s'engage alors.

Le loyer annuel est en définitive fixé à 0,928 MF HT, pour tenir compte de la location d'une salle supplémentaire, et prévoit un aménagement de loyer de 96 à 99, défini à 0,7370 MF ( 0,11 Millions d'euro ) T. Le rattrapage est prévu à partir de 2000 par un surloyer sur le restant du bail. Les difficultés financières de la clinique ne lui permettront pas de verser ce surloyer. En outre, seuls les loyers minorés ont pu être réclamés au titre de créances dues par la clinique à sa cessation de paiement, et non le montant des loyers tels que prévus au bail.

Le paiement du loyer constitue l'une des deux principales recettes de l'hôpital en provenance de la clinique. L'autre recette ( 1,80 MF ( 27 Millions d'euro ) ) est perçue en contrepartie des repas confectionnés par l'hôpital et servis aux malades de la clinique. Les mouvements financiers relatifs aux relations entre le centre et la clinique sont enregistrés dans le budget annexe " dotation non affectée " dont les opérations, de nature commerciale, n'avaient pas, à tort, été assujetties à la TVA.

## 32. L'accord d'association avec la clinique Toutes Aures

La clinique Toutes Aures est la seconde clinique privée de Manosque. Après avoir détenu des lits de maternité qui ont été transférés à l'hôpital dans les années 1980, la clinique est maintenant spécialisée dans la chirurgie. Son établissement abrite en outre 10 postes de dialyse.

Un accord d'association est conclu entre le centre et la clinique en 1995, et renouvelé en 1997. Il prévoit notamment des gardes et des recrutements communs de chirurgiens, qui exercent à la fois à la clinique et l'hôpital, et des orientations dans la répartition des tâches. Globalement, la chirurgie d'urgence, avec ses contraintes, est prioritairement assurée par l'hôpital alors que la chirurgie programmée est plutôt assurée par la clinique.

Une étude de la chirurgie sur la zone de Manosque réalisée en juillet 2000 par la CPAM confirme cette orientation. Elle fait état de la baisse de l'activité d'hospitalisation complète à la clinique, contrairement à l'hospitalisation partielle et programmée qui augmente.

Cette répartition explique que l'activité de la clinique, en nombre d'actes, est deux fois supérieure à celle de l'hôpital, à nombre de lits équivalents en chirurgie, les dix médecins qui exercent simultanément à l'hôpital et à la clinique ayant eux mêmes une activité plus de deux fois supérieure en moyenne à la clinique qu'à l'hôpital.

33. L'évolution actuelle du tissu hospitalier est subordonnée aux problèmes financiers rencontrés par les cliniques.

331. La clinique Jean Giono en passe d'être reprise après avoir été mise en redressement judiciaire.

La situation financière de la clinique Jean Giono a conduit cette dernière à la cessation de paiement.

Cette situation touche bien entendu directement l'hôpital. Elle affecte une grande partie de son personnel médical. Elle le pénalise aussi financièrement puisque la clinique en est un créancier important. Une dette de 1,50 MF ( 0,23 Millions d'euro ) représentant les loyers et des repas de 1999 ont été produits par l'hôpital et restent impayés. Ce montant a été provisionné.

Si un plan de reprise a été accepté par le Tribunal de Commerce le 23 janvier 2001, il reste que le conseil d'administration de l'hôpital n'a pas souhaité conclure de bail avec la nouvelle clinique, du fait de son changement d'activité, 15 lits de long séjour ayant été ajoutés aux lits de médecine préexistants. La situation est donc bloquée à l'heure actuelle.

332. Le devenir de la clinique Toutes Aures.

La clinique Toutes Aures, détenue par un groupe américain, s'est rapprochée de l'hôpital pour envisager sa transformation. Par protocole d'accord du 6 avril 2000, l'hôpital et la clinique prévoient ainsi le transfert du centre d'hémodialyse et des lits de chirurgie à l'hôpital, dont la capacité des lits en chirurgie serait portée à 85.

Le regroupement des lits chirurgie au centre hospitalier a conduit ce dernier à demander que 30 de ces lits puissent être intégrés au secteur libéral du centre afin de compenser la perte d'activité privée des chirurgiens qui opèrent actuellement à la fois à la clinique et à l'hôpital.

Le transfert des lits de chirurgie n'a toutefois pas pu être mis en œuvre, un accord n'ayant pas pu être trouvé au plan financier. La situation s'avère donc également bloquée.

333. L'hôpital ne dispose pas de projet d'établissement.

L'hôpital ne dispose pas à l'heure actuelle de projet d'établissement. A sa décharge, il faut convenir que la lisibilité de l'organisation de la politique de la santé sur la zone de Manosque est loin d'être assurée, comme il vient d'être vu. L'hôpital a des difficultés à se projeter dans l'avenir : les options envisageables vont de la situation actuelle, moyennant des travaux de restructuration et de modernisation, à la reconstruction sur un nouveau site. En dehors de ces problèmes structurels, le sort des cliniques aura également des répercussions sur le statut des praticiens.

4. Le personnel médical de l'hôpital.

41. Une majorité des médecins de l'hôpital ne travaille au centre qu'à mi temps.

Au 26/09/2000, le personnel médical comprend 54 médecins, dont 10 praticiens hospitaliers ( PH ) à temps plein, 23 PH à temps partiel et 21 attachés. Les praticiens hospitaliers à temps partiel sont donc plus de deux fois plus nombreux que les praticiens à temps complet.

En application de l'article 22 du décret n° 85-384, le service normal hebdomadaire est fixé à 6 demi-journées. Les plannings de service furent demandés au directeur qui répercuta la demande aux secrétariats des services. L'un d'eux, spontanément délivré, fut corrigé par le service une fois connue l'origine de la demande.

Compte tenu de la généralisation du mi temps à l'hôpital, le planning des présences doit être disponible à la direction qui doit exercer un contrôle d'effectivité de la présence

42. L'activité libérale des médecins s'effectue essentiellement dans les établissements ou cabinets qui ont contracté avec l'hôpital.

La quasi totalité des praticiens hospitaliers de Manosque exercent également, souvent de manière cumulative, dans les cliniques Giono et Toutes Aures, mais également, pour les radiologues, au cabinet qui utilise les installations de l'hôpital et, pour la plupart d'entre eux, dans un grand centre médical local.

En dépit de l'engagement du médecin à " une répartition raisonnable et équilibrée de son activité entre les deux établissements " (3) il a été noté que cette activité était très déséquilibrée, au bénéfice de l'activité libérale. Ce sujet, déjà évoqué pour les actes chirurgicaux, est confirmé pour les consultations ( états statistiques de la CPAM ) : plusieurs médecins ne réalisent qu'un à cinq pour cent de leurs consultations dans le secteur public. Dans certaines spécialités l'attaché, à lui seul, a une activité supérieure à celle de l'ensemble des praticiens qui exercent dans cette spécialité à l'hôpital. Dans quelques cas, limités, l'activité est apparue suffisamment basse pour provoquer des réactions du directeur de l'hôpital.

Le bénéfice de ce mode de fonctionnement, qui présente des avantages notamment en terme de disponibilité pour assurer la permanence du service public, doit s'accompagner de contrôles qui paraissent insuffisants à l'heure actuelle.

5. Observations relatives à des contrats conclus par l'hôpital

51. Les analyses médicales sont confiées à un même laboratoire local, sans qu'il n'y ait eu de publicité et sans recourir au code des marchés publics, alors que les paiements annuels sont

proches de 5 MF.

Les dépenses d'analyses médicales, en l'absence d'un laboratoire interne, constituent un poste important de charges pour l'hôpital, puisqu'il dépasse chaque année 5 MF depuis 1996. L'essentiel des prestations sont commandées à un même laboratoire local, auquel 90 % des analyses sont payées, les 10 % restant concernant les analyses que ce laboratoire ne peut produire.

Chaque année, entre 4,50 MF ( 0,69 Millions d'euro ) et 5 MF ( 0,76 Millions d'euro ) lui sont ainsi mandatés. Ces dépenses, en dépit de leur montant, ne s'appuient sur aucun marché. Seul un " contrat de prestations de services ", non revêtu de la forme exécutoire, a pu être produit en cours de contrôle. Il fut signé par le directeur du centre et les gérants du laboratoire le 28 avril 1988. Depuis, une quarantaine de MF furent payés par l'hôpital au laboratoire.

Ces montants justifiaient qu'un marché public après mise en concurrence fut passé. Cette démarche s'avérait d'autant plus nécessaire que le principal donneur d'ordres était familialement lié à l'un des gérants du laboratoire, situé par ailleurs dans le cabinet médical où exercent en qualité de médecins libéraux la plupart des praticiens hospitaliers.

La Chambre prend acte de la volonté de l'hôpital d'appliquer le Code des marchés publics à échéance du contrat actuel, comme elle le fait depuis 1997 seulement pour le transport des malades. Jusque là, pour ce service, près de 1 MF ( 0,15 Millions d'euro ) était payé chaque année à un même prestataire, sans respect de la réglementation.

### 53. Le service des urgences.

Jusqu'en 1999, le service des urgences était assuré dans le cadre d'une convention, qui pourrait être qualifiée de prestations de services, passée avec une société de fait composée de quatre médecins. Le dernier contrat, conclu en 1994, prévoyait que la rémunération serait proportionnelle au nombre d'interventions dans la limite d'un quota annuel ne pouvant dépasser 8 175 actes en C. En fait, la rémunération a été systématiquement forfaitisée au maximum prévu pour s'établir à 0,9000 MF ( 0,14 Millions d'euro ) par an, en augmentation de 25 % par rapport à celle qui s'appliquait avant 1994. La régularité douteuse de ce mode de fonctionnement, dont le statut de la rémunération est difficilement qualifiable, et les ouvertures de crédits supplémentaires obtenues ont conduit l'hôpital à ne pas renouveler la convention.

Le Président de la Première Section

## C. BESOMBES

Le Président de la Chambre

## A. PICHON

(1) en 1996, par exemple, un étage a été aménagé pour la maternité ( 1,5 MF)

(2) Tableaux PMSI secteur Manosque (Total MCO)

(3) Stipulation de contrats de médecins opérant à Toutes Aures (contrats tri partites, les recrutements s'effectuant en accord des deux établissements).