

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Marseille, le 5 octobre 2001

REF.: Greffe/EG/PP/ n° 2017

Lettre recommandée avec A.R n°7266 5FR

OBJET : Lettre d'observations définitives relative à la gestion du Centre Hospitalier Général d'Aubagne

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.

Le Président

Alain PICHON

Monsieur Claude ROUY

Directeur du CHG d'Aubagne

179 avenue des Sours Gastine

13677 AUBAGNE CEDEX

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

# DE PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

1ère section

## OBSERVATIONS DEFINITIVES

### SUR LA GESTION

#### DU CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AUBAGNE

(Département des Bouches du Rhône )

Années 1992 à 1999

#### Rappel de procédure

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du centre hospitalier général d'Aubagne à partir de l'année 1992 qui a été attribué à Madame Girard, conseiller. Le président de la chambre en a informé M. Claude Rouy, ordonnateur, par lettre en date du 26 mai 1999.

L'entretien de fin d'instruction a eu lieu le 12 janvier 2001 entre M. Rouy, ordonnateur en fonctions au cours de la période d'examen, et le rapporteur.

Dans sa séance du 13 février 2001, 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. Rouy et, pour partie à d'autres mis en cause. La réponse de M. Rouy a été enregistrée le 21 mai 2001 au greffe de la juridiction. M. Rouy a demandé à être entendu par la chambre. Cette audition a eu lieu le 4 septembre 2001. La chambre a en outre entendu le 29 juin, à son initiative, Madame Guglieri, pharmacien chef de service.

Après avoir entendu les rapporteurs et pris connaissance des conclusions du commissaire du Gouvernement, la chambre, 1ère section, a délibéré et adopté, le 13 septembre 2001, ses observations définitives dans la composition suivante : M. Besombes, président de section, MM. et Mme Donnadiou, Larue, Heuga, 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 l'ordonnateur 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.

L'examen de la gestion, la chambre a porté essentiellement sur :

la situation financière de l'établissement

les conditions de réalisation des travaux de restructuration des bâtiments hospitaliers

le fonctionnement de la pharmacie hospitalière

les conditions d'intervention du Centre Hospitalier dans l'association Fallen.

#### PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER:

Le Centre Hospitalier d'Aubagne est un établissement de 361 lits, 235 lits MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) dont 13 lits d'hôpital de jour et 4 lits de porte, 20 lits de moyen séjour, 60 lits de long séjour et 46 de soins ou d'hospitalisation à domicile.

La répartition des lits, la durée moyenne de séjour et le taux d'occupation sont retracés dans le tableau ci-joint:

Disciplines	Nombre de lits	Taux d'occupation %		Durée moyenne de séjour	
		1998	1999	1998	1999
Médecine	57	80	84	6,45	6,7
Pédiatrie	16	59	56	2,74	2,51
Cardiologie	24	78	72	6,62	6,26
Pneumologie	23	71	74	5,98	5,79
<b>Total Médecine</b>	<b>120</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>5,28</b>	<b>5,43</b>
<b>Maternité</b>	<b>14</b>	<b>85</b>	<b>98</b>	<b>3,64</b>	<b>4,77</b>
Chirurgie générale	28	61	71	5,27	5,8
Orthopédie+ pédiatrie	29	79	83	5,96	6,2
Spécialités	17	59	58	2,87	2,84
<b>Total Chir</b>	<b>74</b>	<b>68</b>	<b>72</b>	<b>4,73</b>	<b>4,99</b>

Le taux d'occupation en médecine est satisfaisant en dehors de la pédiatrie, toutefois. Cette discipline est dans un hôpital de ce type, largement une activité saisonnière, les mois d'hiver et les périodes d'épidémie générant fréquemment des sur-occupations.

La situation est plus critique pour la chirurgie où le taux d'occupation cible de 75 à 80 % n'est pas

atteint, bien qu'on constate une amélioration entre 1998 et 1999. La situation est particulièrement sensible en chirurgie de spécialités :

Disciplines	Nombre de lits	Taux d'occupation %		Durée moyenne de séjour	
		1998	1999	1998	1999
<b>Ophthalmo</b>	4	58	45	3,09	2,62
<b>Stomato</b>	5	23	17	2,33	2,09

La chambre relève que ces deux disciplines sont très présentes à la clinique Fallen, établissement " associé " à l'hôpital. Celui-ci estime qu'il n'y a pas concurrence mais que la faible fréquentation de ses services d'ophtalmologie s'explique par l'obsolescence de ses équipements. La complémentarité entre les services de chirurgie du Centre Hospitalier et ceux de la clinique Fallen sont à rechercher afin de ne pas maintenir des activités qui ne rendent pas un service de qualité à la population.

Au 31 décembre 1998, le Centre Hospitalier d'Aubagne comptait 672,48 agents équivalents temps plein dont 62,2 % de soignants.

Au regard de l'Analyse de gestion Nationale 1998 et 1999, la charge de travail des soignants peut être ainsi décrite(1) :

Finess	Établissement	ETP personnel médical			ETP personnel non médical		
		Nombre MCO	Pour 1000 jour.	Pour 100000 pt ISA	Nombre MCO	Pour 1000 jour.	Pour 100000 pt ISA
130781446	CENTRE HOSP. D'AUBAGNE	65	1,04	0,41	306	4,89	1,93
130782634	CENTRE HOSP. DE SALON-DE-PROVENCE	57	0,80	0,33	414	5,81	2,42
130789274	CENTRE HOSP. D'ARLES	78	1,06	0,42	449	6,11	2,42
<b>Moyenne :</b>		<b>60</b>	<b>0,85</b>	<b>0,36</b>	<b>354</b>	<b>4,97</b>	<b>2,11</b>
<b>Moyenne pondérée :</b>			<b>0,84</b>	<b>0,36</b>		<b>4,96</b>	<b>2,12</b>

Pour 1999 les ratios sont les suivants :

Finess	Établissement	ETP personnel médical			ETP personnel non médical		
		Nom bre MCO	Pour 1000 jour.	Pour 100000 pt ISA	Nom bre MCO	Pour 1000 jour.	Pour 100000 pt ISA
130781446	CENTRE HOSP. D'AUBAGNE	64	0,97	0,40	339	5,08	2,12
130782634	CENTRE HOSP. DE SALON-DE- PROVENCE	62	0,82	0,37	119	6,02	2,68
130789274	CENTRE HOSP. D'ARLES	79	0,99	0.43	486	6,11	2,63
<b>Moyenne :</b>			0,74	0.34		5,29	2,72
<b>Moyenne pondérée :</b>			0,94	0.39		5,88	2,46
<b>Provence Alpes Côte d'Azur</b>			1,07	0.42		6,19	2,46

Le Centre Hospitalier d'Aubagne apparaît comme bien doté en personnel médical, par contre les ratios en personnel non médical sont inférieurs aux moyennes nationale et à celle observée en région PACA.

#### ANALYSE FINANCIERE :

La situation financière de l'Hôpital d'Aubagne est particulièrement tendue. Le montant des restes à recouvrer s'élevait, à la clôture de 1998, à 18,2 MF (2,77 Millions d'euros), soit près de 6,8 % des recettes d'exploitation. Aussi, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a autorisé en 1999 la réalisation d'un emprunt de 23 MF pour purger ces titres au motif qu'ils ne seront probablement jamais recouverts, certains d'entre eux datant de 1979. Cette situation s'explique en raison essentiellement par le trop faible taux de recouvrement opéré par les comptables en poste avant 1997. L'administration quant à elle, a parfois émis des titres avec retard et n'avait pas organisé un circuit au niveau des consultations externes permettant de recouvrer immédiatement le ticket modérateur ou ne demandait pas de provisions pour les forfaits journaliers quand le patient n'était pas pris en charge par une mutuelle. Il est rappelé que l'émission rapide du titre surtout quand la créance est faible est un gage de recouvrement diligent. Le circuit de consultations externes doit être organisé de telle sorte que personne ne puisse consulter sans être invité à payer le ticket modérateur. Hormis bien entendu les cas d'urgence, qui ont d'ailleurs tendance à se multiplier, pour la plupart des entrées, le patient arrive sur rendez vous et il doit auparavant avoir été dûment informé des documents à fournir. A plusieurs reprises l'hôpital a attiré l'attention de l'autorité préfectorale et du Trésorier Payeur Général sur les retards de recouvrement, sans que sa démarche ne soit suivie d'effet.

L'ordonnateur, par la mise en place, notamment de régies et d'un système de règlement par carte bancaire a pris les mesures nécessaires pour éviter que ce type de dérives ne perdurent.

En raison de ses difficultés endémiques de trésorerie, l'établissement a fait l'objet d'un suivi particulier par les services du Trésor, et une analyse financière très fine a été établie jusqu'en 1998. La chambre s'est appropriée ce document, mais a fait sa propre analyse pour l'exercice 1999 qui figure en annexe 1.

Le fonds de roulement net global s' est amélioré sensiblement 37,6 MF (5,73 Millions d'euros) et couvre très largement le besoin en fonds de roulement de 11,1 MF (1,69 Millions d'euros). Cette amélioration n'est qu'apparente. En effet, la tutelle a autorisé un emprunt de trésorerie de 23 167 000 F (3 531 786 euros) amortissable en huit ans et destiné à purger les restes à recouvrer par des admissions en non-valeur. Le résultat d'exploitation est négatif, ainsi que le résultat courant. La vitesse de rotation des stocks est satisfaisante 35,26 jours, l'hôpital ne peut fonctionner en flux tendus. Le taux d'intérêt moyen de la dette est de 5,58 % ce qui traduit une gestion active.

La situation financière de la section d'exploitation montre que si l'ensemble des créances étaient recouvrées et l'ensemble des dettes exigées, le déficit de trésorerie s'élèverait à -45 435 571 F (-6 926 608 euros). En conclusion, la situation financière de l'hôpital demeurera fragile jusqu'au remboursement de l'emprunt de trésorerie.

Dans sa réponse aux observations provisoires, l'ordonnateur souligne que le résultat d'exploitation est en progression régulière sauf en 1999 en raison de l'enregistrement de l'emprunt destiné à financer l'admission en non valeur des créances irrécouvrables et qu'il convient de retraiter le bilan. Au cas présent la chambre estime qu'il n'y a pas lieu de retraiter le bilan, l'admission en non valeur constituant une charge budgétaire, d'ailleurs l'agence régionale de l'hospitalisation a donné à travers le contrat d'objectif et de moyens, conclu avec l'hôpital, les moyens budgétaires de financer cet emprunt.

## RESTRUCTURATION DE L'HOPITAL

Le Centre Hospitalier d'Aubagne a mené, de 1989 à 1994, une très importante opération de restructuration. Les marchés ayant été passés depuis près de dix ans, les vérifications opérées sur les appels d'offres n'ont pas montré de manquements graves au code des marchés publics.

Néanmoins cette opération de restructuration, sans doute mal conçue au départ, a subi des aléas techniques significatifs, et s'est traduite finalement par une dérive des coûts importante en augmentation de 44 %, par rapport à l'estimation initiale.

Afin de mettre en ouvre cet important programme de travaux, un concours d'architectes a été organisé. Lors de la réunion du jury du 15 mars 1989, cinq cabinets sont retenus pour participer au concours. L'architecte lauréat proposera à l'Hôpital des intervenants complémentaires pour

compléter son étude et notamment des bureaux d'études, à savoir SODETEG Méditerranée et le BERIM, ce dernier intervenant sur les VRD et les espaces verts.

Le 5 décembre 1989 un marché d'études est conclu approuvé par la DDASS le 30 janvier 1990.

L'offre de prix est la suivante :

Note de complexité	: 8
Coût d'objectif	: 32 751 721 F HT
Taux de rémunération	: 8,573 %
Estimation prévisionnelle	: 29 943 915,96 F
Forfait de rémunération	: 2 807 805,04 F HT
Forfait de rémunération	: 3 330 056,78 F TTC

Un avenant n° 1 à ce contrat d'ingénierie sera conclu le 20 mars 1991 pour fixer les travaux supplémentaires de réhabilitation thermique du bâtiment, travaux dont le coût prévisionnel s'élève à 7 207 418 F HT.

Note de complexité	: 8
Coût d'objectif	: 40 325 721 F HT
Taux de rémunération	: 7,872 %
Estimation prévisionnelle	: 37 151 334,36 F HT
Forfait de rémunération	: 3 174 386,64 F HT
Forfait de rémunération	: 3 764 822,55 F TTC

Le coût prévisionnel des travaux augmente donc de 26 %. Il apparaît également que ce type de travaux aurait pu être pris en compte dès la conception du bâtiment.

Un avenant n° 2 sera conclu le 20 octobre 1993 pour prendre en compte les travaux supplémentaires non prévus initialement :

Coût d'objectif	: 46 836 981,77 F HT
Taux de rémunération	: 8,489 %
Estimation prévisionnelle	: 43 137 275,63 FHT
Forfait de rémunération	: 3 699 706,14 F HT
Forfait de rémunération	: 4 387 851,48 F TTC

L'hôpital a classé les travaux supplémentaires en trois catégories :

Critère 1 Mise au point exécution ou imprécisions DCE	Critère 2 et 3 Modification de programme	Critère 4 Aléas
1 195 133,49	5 867 581,57	1 537 126,71

Cet investissement a été réalisé pour un coût total de 57 636 126 F (8 786 571 euros) TTC comme l'indique le tableau ci-joint

Valeur en francs

N° lot	Montant	Avenants	Décisions de poursuivre	Transaction	TOTAL marché	Révisions	Pénalités *
1	14 333 996	101 587	1 623 713	600 000	<b>16 659 297</b>	73 716	
2	730 479	26 982	0		<b>757 460</b>	46 944	-14 82
3	2 950 224	561 773	177 928		<b>3 689 925</b>	-33 943	-1 18
4	2 610 249	303 817	65 087		<b>2 979 153</b>	139 636	-25 23
5	1 727 346	347 310	399 560		<b>2 474 216</b>	128 658	-16 60
6A ET 6B	875 311	75 454	0		<b>950 766</b>	0	
6	470 394	7 008	0		<b>477 402</b>	0	
7	479 355	85 947	0		<b>565 303</b>	17 481	
8	1 834 824	172 652	-29 988		<b>1 977 488</b>	149 413	-12 45
9	452 530	292 392	250 116		<b>995 038</b>	66 028	-7 70
10	1 633 536	0	23 475		<b>1 657 011</b>	98 056	-7 11
11	2 727 800	677 268	-3 380		<b>3 401 688</b>	225 414	-11 86
12	7 319 587	845 541	634 363		<b>8 799 490</b>	462 577	
13	680 444	309 400	16 952		<b>1 006 795</b>	94 926	-13 63
14	3 350 747	1 175 150	355 493		<b>4 881 390</b>	334 101	-1 18
15	861 698	214 145	33 776		<b>1 109 618</b>	85 974	-13 04
16	802 149	53 489	0		<b>855 637</b>	30 717	-7 70
18	2 921 999	236 131	238 707		<b>3 396 837</b>	67 030	-1 77
	46 762 666	5 486 045	3 785 802	600 000	<b>56 634 512</b>	1 986 727	-134 34

L'ordonnateur justifie les dépassements par des aléas techniques imprévisibles les seules fondations spéciales représentant à elles seules 16 % des dépassements. La chambre estime néanmoins que les travaux ont été mal appréciés dès la conception de l'opération.

L'ensemble de ces dépassements, pourtant nettement supérieur à 10 %, n'ont pas donné lieu à de nouvelles consultations.

Le dépassement du montant initial du marché est révélateur, en soi, d'un manquement de l'hôpital d'Aubagne dans l'estimation de ses propres besoins, qui peut conduire à un détournement des

règles de mises en concurrence préalable. En effet, l'entreprise titulaire se voit confier automatiquement, de part sa position et sans qu'une nouvelle consultation soit effectuée, les travaux supplémentaires.

Le législateur a rangé les marchés publics au nombre des actes que l'ordonnateur d'un établissement public de santé doit transmettre au contrôle de légalité. La décision de poursuivre, qui est une gestion allégée des marchés de travaux accordés à l'ordonnateur ne saurait être un moyen, pour celui-ci, de se soustraire aux obligations réglementaires, notamment celles relatives à l'exercice du contrôle de légalité sur les marchés publics des établissements publics de santé comme cela a été la pratique.

## LE MEDICAMENT ET LA PHARMACIE :

L'article 2 de la loi organique du 22 juillet 1996, dispose que " chaque année, la Cour des Comptes établit un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale " qui " présente en outre une analyse de l'ensemble des comptes des organismes de sécurité sociale ". L'un des thèmes retenus pour un prochain rapport est " le médicament à l'hôpital", la chambre régionale des comptes de Provence Alpes Côte d'Azur participe à cette enquête. Il est précisé que l'ordonnateur n'a pas fait de réponses aux observations provisoires sur ce point particulier.

Si 75 % des dépenses hospitalières sont des dépenses de personnel, le poste consommations médicales et pharmaceutiques est le second avec 11 % des dépenses, soit 29 MF (4,42 Millions d'euros). C'est un poste en continuelle augmentation, sa croissance apparaissant souvent comme très supérieure à celle du taux directeur.

L'ensemble des observations concernant la pharmacie est retracé à l'annexe 2 qui portent sur les domaines suivants :

des états produits par l'informatique

du comité du médicament

de l'organisation de l'hôpital et la distribution des médicaments

de la gestion du stock

de la procédure d'achat

des expérimentations.

Dans ce cadre la chambre a relevé les points suivants :

Les crédits pharmaceutiques et des prothèses entre 1996 et 1999 stagnent nonobstant l'évolution positive de l'activité de l'hôpital d'Aubagne. Sauf en 1996 et 1997, les hausses en pourcentage sont supérieures aux taux directeur hospitalier qui se situent entre 2 et 2,5 % (annexe 3).

Le centre hospitalier d'Aubagne dispose des moyens très complets en matière de suivi des dépenses pharmaceutiques. Il est constaté un écart important également entre le budget prévisionnel et le compte administratif surtout pour les produits pharmaceutiques avec AMM. La vente au public explique cet écart important. En raison de l'évolution de la réglementation, depuis 1998, certains médicaments, dont les antirétroviraux sont vendus en pharmacie hospitalière, d'où un volume supplémentaire de dépenses mais aussi des recettes à due concurrence. Ainsi en 1999 sur 10 307 415 F (1 571 355,28 euros) d'achats de spécialités pharmaceutiques, les recettes ont représenté 3 167 266 F (482 846,58 euros) soit le tiers (annexe 4).

Une très forte croissance des prothèses orthopédiques et orthèse, leur placement sur des patients de plus en plus âgées multiplie ce type d'interventions, mais régression des prothèses cardiaques.

Les états produits par l'informatique sont complets mais des améliorations du logiciel utilisé sont nécessaires pour le rendre plus souples et plus performant.

Un comité du médicament qui fonctionne dans de bonnes conditions et qui est efficace.

Une organisation de l'hôpital pour ce qui concerne la distribution de médicaments qui donne satisfaction.

Une gestion des stocks performante.

Des procédures d'achats respectant la réglementation.

Les règles concernant les expérimentations dans le cadre des recherches biomédicales qui doivent être mieux respectées par tous les intervenants.

## ASSOCIATION FALLEN

La Chambre a examiné, plus particulièrement, la gestion de l'association Fallen.

La clinique Fallen était une petite clinique chirurgicale située à Aubagne sous la forme juridique classique de société anonyme et conventionnée avec l'assurance maladie. Cette clinique s'est retrouvée en situation financière difficile et a dû déposer son bilan. Afin de reprendre la gestion de cet établissement une association a été créée à l'initiative de la mairie et de l'hôpital. Dans les premiers statuts le secrétaire général de la commune d'Aubagne et le directeur de l'hôpital

étaient membres du Conseil d'Administration.

La chambre rappelle que dans sa lettre datée du 15 juin 1995, le Ministre de la Santé, consulté, rappelait " qu'après analyse du rapport d'expertise, le montage juridique proposé à savoir la reprise de la gestion de la clinique par une association constituée par l'établissement public de santé et la commune me semble soulever, des questions de légalité susceptibles de mettre en cause la faisabilité juridique du projet.

En effet, s'agissant de l'implication du Centre Hospitalier d'Aubagne, il convient de remarquer qu'un établissement public de santé, par nature, ne saurait avoir d'intérêt dans une association dont l'objet serait la gestion d'une activité privée de soins ".

Le tribunal de Commerce a été favorable au dossier de reprise constitué mais sa décision a été frappée d'appel. Par son arrêt du 13 mars 1997, la cour d'appel d'Aix en Provence a déclaré les appelants au jugement du tribunal de commerce irrecevables et la Cour de Cassation a par arrêt lu en audience publique du 14 mars 2000 décidé qu'il avait été faite exacte application de la règle de droit. La chambre rappelle que l'autorité de la chose jugée en matière civile et commerciale ne s'attache qu'aux énonciations du dispositif du jugement dès lors qu'il concerne les points contestés et tranchés, le centre hospitalier ne saurait donc en tirer la conséquence que le montage juridique édifié en vue de la reprise de la clinique Fallen est revêtu de l'autorité de la chose jugée.

Par ailleurs la chambre estime que les informations données lors des différentes réunions du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier qui se sont tenues entre le 7 avril 1995 et le 12 décembre 1998, ont été particulièrement orientées dans un sens favorable à la reprise de la clinique Fallen.

Ainsi lors de la réunion du 7 avril 1995, un expert en gestion des cliniques privées, expose que l'hôpital d'Aubagne " serait apte à gérer convenablement les activités de soins de la clinique Fallen et à assurer un équilibre financier et budgétaire ". La Chambre perçoit mal en quoi un l'hôpital public serait compétent pour gérer une clinique qui applique d'autres règles administratives, comptables et financières, d'autant que le Centre Hospitalier n'est pas impliqué directement dans la gestion de la clinique.

Lors du Conseil d'Administration du 24 janvier 1997, il est exposé que la clinique Fallen s'est spectaculairement redressée et que ses comptes dégagent un excédent de 185 000 F, sans préciser que la commune d'Aubagne ne perçoit aucun loyer. De la même façon la Chambre estime l'information donnée au Conseil d'Administration du 25 avril 1997 sur le litige avec la caisse primaire d'assurance maladie qui refuse la convention de biologie conclue entre la clinique Fallen et le Centre Hospitalier particulièrement limitée, voire insuffisante.

Par ailleurs, il apparaît à la chambre que la présence d'agents de direction du Centre Hospitalier

"es qualité" du fait de leur appartenance aux cadres de direction de l'hôpital et non pas en tant que personne physique au sein du Conseil d'Administration de Fallen, marque les liens étroits existants entre les deux entités et entache leur nécessaire indépendance dans l'exercice de leurs fonctions de directeurs d'hôpital public. La Chambre ne peut qu'insister sur le risque de conflit d'intérêts entre un Centre Hospitalier public et une clinique privée, principe rappelé par le Ministère de la Santé.

Les relations entre la clinique Fallen et l'hôpital, dans les domaines de la fourniture de repas, la biologie médicale et l'artériographie reposent sur des bases déséquilibrées défavorables à l'établissement public.

Les prestations alimentaires et la clinique Fallen,

Le Centre Hospitalier d'Aubagne a, par publication au JOCE et au BOAMP, le 9 février 1999 lancé un appel d'offres en vue de la fourniture de repas. La date limite de réception des offres était fixée au 8 mars. Six entreprises ont déposé une offre.

La commission d'ouverture des plis s'est réunie le 8 mars 1999. On notera qu'assistaient, outre les participants de droit de l'administration, des agents de l'hôpital concernés et parmi eux Madame Françoise Durand, biologiste au Centre Hospitalier et présidente de l'Association Fallen.

Le marché sera signé le 19 avril 1999.

Le 22 juin 1999 un avenant n° 1 sera conclu afin de prendre en compte les dispositions suivantes :

" par lettre en date du 3 mai 1999, la société sollicite l'autorisation du Centre Hospitalier d'Aubagne de fabriquer dans ses locaux les repas au bénéfice de l'association Fallen à compter du 1er mai 1999. "

Le nombre de journées alimentaires est de 15 000 journées. Dans le cadre de l'utilisation des moyens de production du Centre Hospitalier d'Aubagne, la société s'engage à reverser une redevance annuelle de 60 000 F HT (9 147 euros) à l'établissement soit 4 F HT (0,60 euros) par journée alimentaire.

Le rapport du représentant légal, article 312 ter du CMP précisait que cet avenant était justifié par l'utilisation de l'équipement de cuisine, des agents et de la Société attributaire. Etait jointe également une lettre datée du 5 mai 1999 de la Clinique Fallen adressée au Centre Hospitalier d'Aubagne et indiquant qu'elle avait décidé de choisir le même fournisseur que l'hôpital.

En effet, dans le dossier de consultation remis aux entreprises figure une annexe 5 " tableau synoptique de l'offre pour Fallen ".

Il ressort également du règlement de consultation que la visite des locaux de Fallen était obligatoire pour les soumissionnaires.

La seconde enveloppe outre les offres pour le Centre Hospitalier devait contenir l'offre de prestation pour Fallen, à savoir la redevance pour le Centre Hospitalier.

L'objet du marché tel qu'il est défini à l'article 1 du CCTP comprend deux paragraphes :

alinéa 1.1 : le Centre Hospitalier

alinéa 1.2 : Fallen

L'article 4 définit les modalités d'exécution. A l'alinéa H on peut lire : " le Centre Hospitalier autorise le soumissionnaire à fabriquer dans ses locaux les repas pour la clinique Fallen si cette prestation est retenue par cette dernière. A ce titre, étant donné l'utilisation des moyens de production, des matériels et du personnel, le soumissionnaire s'engage à reverser une redevance auprès du Centre Hospitalier d'Aubagne dont le montant sera précisé ".

Une fiche technique n° 10 précise le contenu de la prestation Fallen. Il est indiqué que la prestation Fallen est une option que " le Centre Hospitalier se réserve le droit de retenir ou non ".

La dite fiche comprend un article 3 ainsi rédigé :

Le titulaire assurera la livraison de repas fabriqués dans sa cuisine centrale, leur montage dans les installations du restaurant prévues à cet effet et la remise en température des repas ainsi que la confection des plateaux repas.

La prestation fait l'objet d'une description détaillée.

Il apparaît donc que la prestation " Fallen " a été prévue dès le départ et que l'avenant passé ensuite n'apparaît que comme un habillage.

Pour l'hôpital d'Aubagne, le coût de la journée alimentaire hospitalière facturé par le prestataire de service, pour 80 293 journées est de 38,73 F, le coût du personnel peut être évalué à 32 F par journée alimentaires, 22 agents travaillent aux cuisines pour une masse salariale de 4 200 000 F, le coût total pour une journée alimentaire, hors amortissement des installations, est donc de 70,73 F (10,78 euros).

La société attributaire verse à l'Hôpital d'Aubagne une redevance de 4 F (0,60 euros) par journée alimentaire au titre de la fabrication des repas de Fallen, ce qui semble faible au regard du coût réel de la journée alimentaire supporté par l'hôpital hors amortissement du matériel. De plus, cette

redevance de 4 F n'est due que sur la journée alimentaire alors que la clinique Fallen accueille de nombreux patients en ambulatoire et assure la restauration du personnel. La clinique Fallen réalise environ 15 000 journées alimentaires, soit 30 000 repas, le nombre de repas total à la clinique Fallen est de 46 300. Il y a donc 11 600 repas qui ne donnent lieu à aucune redevance. L'Hôpital d'Aubagne, soutient qu'il n'a été en rien partie prenante à la négociation entre Fallen et l'attributaire et que ce n'est pas lui qui a négocié la redevance. Cette explication ne paraît pas satisfaisante, d'autant que la prestation Fallen était prévue dès le lancement de l'appel d'offres et l'hôpital n'a pas défendu au mieux ses intérêts.

Le titulaire précédent du marché de prestations alimentaires du Centre Hospitalier d'Aubagne était une autre société. Un avenant a été conclu entre cette société et le Centre Hospitalier le 3 juin 1996 afin de permettre la fourniture de repas à Fallen moyennant également une redevance de 4 F à reverser au Centre Hospitalier.

L'ordonnateur indique qu'il est inexact d'affirmer que Mme DURAND a assisté à la Commission d'Appel d'Offres en raison de ses fonctions de Présidente de l'Association Fallen. En fait, l'établissement a souhaité associer étroitement la commission médicale d'établissement au choix du prestataire et c'est dans ce cadre que Mme DURAND a été désignée par ses pairs, tout comme d'autres agents de l'établissement ont participé au groupe d'analyse technique du dossier d'appel d'offres. La chambre fait remarquer qu'elle critique la présence de la présidente de l'association Fallen à la commission d'appel d'offres et non sa participation à un groupe d'analyse technique.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier d'Aubagne entend insister sur le fait que la prestation Fallen n'a jamais été envisagée comme une condition pour le dépôt d'une soumission pour le Centre Hospitalier. C'est ce qui explique le caractère facultatif de l'option indiquée dans la fiche technique n° 10. Celle-ci avait pour objet :

de veiller à la faisabilité d'une prestation extérieure éventuelle en terme d'organisation

de connaître les ressources possibles et éventuelles pour l'établissement.

Le directeur de l'hôpital d'Aubagne soutient que le caractère obligatoire de la visite des locaux de Fallen ne concernait en fait, que les entreprises intéressées par la prestation Fallen.

Or, la chambre ne peut que contester cette allégation :

Extrait article 2 du cahier des clauses techniques particulières :

Article 2 objet du marché :

2.1 visite des lieux :

### 2.1.1: centre hospitalier

.....

Le défaut de visite entraînera le rejet de l'offre

### 2.1.2

Fallen :

La visite sera également obligatoire sous peine de rejet de l'offre

Extrait du RPAO :

Article 3:

Les documents contenus dans le dossier de consultation sont :

...

le CCTP et ses fiches techniques(2)

....

annexes n°1+1A+2+3+4 tableaux synoptiques de l'offre pour le Centre Hospitalier d'Aubagne

annexe n°5 le tableau de l'offre synoptique pour Fallen

Article 4: Documents à remettre par le soumissionnaire à l'appui de son offre :

.....

attestation de visite du site Fallen dûment remplie et signée par le directeur

Article 5 :

La première enveloppe intérieure comprendre les justificatifs suivants :

.....

la seconde enveloppe intérieure contiendra les documents suivants :

a) offre du soumissionnaire (acte d'engagement + annexes n°1 1A 2 3 4 )

b) annexe n°5: prestation Fallen (tableau de redevance proposé)

extrait du cahier des clauses administratives particulières :

article 4 Modalités d'exécution :

4.2 étendue de la prestation :

4.2.1: solution de base :

.....

Hôpital Prestation clinique Fallen :

Le Centre Hospitalier autorise le soumissionnaire à fabriquer dans ses locaux les repas pour la clinique Fallen si cette prestation est retenue par cette dernière....

La fiche technique 10 précise que la prestation "Fallen" est une option que le Centre Hospitalier se réserve de retenir ou non.

Donc le dépôt d'une offre pour Fallen était bien une condition de soumission et d'obtention du marché.

La biologie:

Une première convention sera conclue le 17 décembre 1996 entre le Centre Hospitalier d'Aubagne et l'Association Fallen. L'article 2 de cette convention est ainsi rédigé :

" le Centre Hospitalier d'Aubagne facturera à la clinique les actes réalisés sur la base de 65 % de la tarification des organismes d'assurance maladie, la différence représentant les frais de gestion engagés par la clinique pour la mise en oeuvre de la présente convention ".

En réalité les 35 % représente l'abattement consenti par l'Hôpital à Fallen. Une seconde convention sera conclue le 2 avril 1997 qui fixe le prix du B à 1,17 F pour 1997

(1,19 pour 1998 et 1.21 pour 1999).

L'article L 322.1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : " la part garantie par la Caisse Primaire ne peut excéder le montant des frais exposés ". La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

des Bouches du Rhône a donc estimé qu'il y avait surfacturation. La Clinique reconnaît l'écart mais estime qu'il ne s'agit pas de surfacturation mais des frais de personnel et de prélèvement qu'elle doit engager. La caisse soutenant que ce type de frais doit être supporté dans le prix de journée servi à l'établissement a suspendu le remboursement des actes de biologie à la clinique Fallen. Cette dernière a saisi le tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, qui, par jugement du 5 octobre 1999, a donné raison à la caisse primaire. Le litige porte sur 360 000 F environ. L'Association Fallen a interjeté appel.

Puis, suite à la décision du tribunal des affaires de sécurité sociale une nouvelle convention est conclue entre le Centre Hospitalier et Fallen le 14 octobre 1999. L'article 2 de cette convention stipule que " pour l'exécution des prestations, le Centre Hospitalier d'Aubagne facture à la clinique les actes réalisés sur la stricte base de la tarification prévue par la réglementation officielle en vigueur ".

Or, le 15 octobre, soit le lendemain est conclue une " convention de coopération " entre les mêmes :

" Les signataires de la présente convention conviennent de collaborer dans le cadre de l'activité de biologie médicale à la clinique Fallen sans aucune notion d'exclusivité. "

Cette activité se trouve répartie de la manière suivante :

Article 1 :

le Centre Hospitalier d'Aubagne effectuera les analyses biologiques qui lui seront demandées,

la clinique Fallen assurera les prélèvements par du personnel qualifié, ainsi que la gestion administrative des dossiers,

les transports seront partagés entre les deux structures selon les modalités définies d'un commun accord.

Article 2 :

la clinique Fallen facture mensuellement au Centre Hospitalier d'Aubagne les frais de participation engagés à son niveau sur la base de la réalité des charges telles que prévue à l'article 1 de la présente convention.

La teneur de cette facturation devra toutefois être compatible avec le respect des règles relatives au prix de revient incombant au Centre Hospitalier d'Aubagne tel que déterminé annuellement par la direction des hôpitaux.

Les hôpitaux ont l'obligation chaque année d'établir une comptabilité analytique faisant apparaître le prix de revient de l'acte en B, la facturation s'établit donc sur cette base. Du fait que la comptabilité analytique est établie avec un an de décalage, Fallen bénéficie en outre d'un avantage supplémentaire car la facturation de l'année n est établie sur la base de l'année n-1, de surcroît l'hôpital facture à Fallen les actes de biologie sur la base du B à 1,80 F et Fallen ensuite facture à l'hôpital ses " frais de prélèvement " c'est à dire sa ristourne.

Aucun calcul économique n'est produit par l'hôpital, ni par Fallen pour justifier cette ristourne de 35 %. Elle apparaît très élevée, le coût du prélèvement sauf pour des actes très techniques apparaît de façon consensuelle comme minime.

Ainsi, l'assurance maladie paie à Fallen les actes en B sur la base du prix conventionnel et finance la ristourne de l'hôpital à travers la dotation globale. L'hôpital soutient que l'assurance maladie ne paie pas deux fois les actes puisque les dépenses liées à la ristourne accordée à Fallen sont financées par des recettes du groupe 3.

L'argument apparaît comme non recevable.

La ristourne à Fallen est mandatée sur le compte 611 13 appartenant au groupe 2 "charges d'exploitation à caractère médical". La dotation globale de fonctionnement est la différence entre les dépenses prévisionnelles de l'hôpital et les recettes dites subsidiaires retracées dans les groupes 2 et 3. S'il n'y avait pas de remboursement à la clinique la dotation globale serait arithmétiquement diminuée d'autant. La ristourne de 35 % est ainsi mise deux fois à la charge de l'assurance maladie.

### L'artériographie

Le Centre Hospitalier dispose d'une autorisation pour l'installation d'une table d'artériographie. Lors du Conseil d'Administration du 29 avril 1997 de l'association Fallen, il ressortait que la clinique n'affichait pas un taux d'occupation pleinement satisfaisant et qu'il convenait qu'elle essaie d'améliorer son activité. Il a alors été suggéré que dans le cadre de l'installation de cet équipement, les examens se dérouleraient à l'hôpital et les actes chirurgicaux de suite à Fallen. Contrairement à ce qui a été soutenu lors de ce Conseil d'Administration par un attaché de direction du Centre Hospitalier et membre du Conseil d'Administration de Fallen, il ne s'agit pas d'une coopération entre secteur public et secteur privé, telle que recommandée par les autorités sanitaires, mais d'un déséquilibre à l'avantage de la clinique Fallen, d'autant que le médecin pressenti serait un praticien attaché au Centre Hospitalier d'Aubagne. En réponse le directeur de l'hôpital indique que des plages horaires ont été attribuées à la clinique Fallen pour traiter ses propres patients.

La chambre constate ainsi que sur de nombreux points, le centre hospitalier d'Aubagne et l'association Fallen entretiennent des relations privilégiées souvent avantageuses pour

l'association.

Le président de section

C. BESOMBES

Le Président

A. PICHON

(1) ISA : indice synthétique d'activité

(2) La fiche technique n°10 concerne FALLEN

## ANNEXE 1

Valeurs en francs.

<b>SITUATION FINANCIERE APRES AFFECTATION DU RESULTAT 1999</b>				
BIENS	1999		FINANCEMENTS	1999
Immobilisations incorporelles et charges à répartir	2 440 856		Apport et réserves (hors trésorerie)	31 298 919
			Subventions	8 361 197
Immobilisations corporelles	229 853 233		Différence sur cessions d'immobilisations	
			Excéd. régimes particuliers	
Immobilisations financières	1 663 487		Amortissements	132 029 539
			Provisions à caractère de réserve	
Autres (Charges à répartir sur plusieurs exercices)	17 800 000		Dettes financières	93 475 134
			Autres	367 000
<b>TOTAL (II)</b>	<b>251 757 575 F</b>		<b>TOTAL (I)</b>	<b>265 531 788</b>
<b>FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT NEGATIF</b>			<b>FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT POSITIF</b>	<b>13 774 213</b>

report à nouveau déficitaire	11 508 676		Réserve de trésorerie (Art.33)	0
			Réserve de compensation	982 055
			Excédent affecté à :	
			- réduction de charges	9 510 274
			- Financement des mesures d'exploitation	0
			Réserve de trésorerie (Art.19)	10 761 204
résultat comptable			Résultat comptable	529 714
Autres			Provisions pour risques et Charges	13 626 179
<b>TOTAL (IV)</b>	<b>11 508 676</b>		<b>TOTAL (III)</b>	<b>35 409 425</b>
<b>FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION NEGATIF</b>			<b>FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION POSITIF</b>	<b>23 900 750</b>
Total	263 266 251		Total	300 941 214

FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL NEGATIF		FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL POSITIF	<b>37 674 963</b>
---	--	---	-------------------

Stocks	2 292 097	Fournisseurs d'exploitation	16 586 641
Créances d'exploitation :		Dettes sociales	
Sécurité sociale	17 045 489	Dettes fiscales	221 804
Collectivités Publiques		Autres dettes	1 016 568
Usagers tiers payant	20 067 049	Provision pour dépréciation	
Autres	5 033 838	Autres	96 279,58
<b>TOTAL (VI)</b>	<b>44 438 473</b>	<b>TOTAL (V)</b>	<b>17 921 293</b>

BESOIN DE FONDS DE ROULEMENT	<b>26 517 181</b>	EXCEDENT FINANCEMENT D'EXPLOITATION	
---------------------------------	-------------------	---	--

Valeurs mobilières de placement	0	Fournisseurs d'immobilisations	494 790
Liquidités	14 193 599	Fonds déposés	43 196
Autres	0	Concours bancaires courants	
		Autres	2 497 832
<b>TOTAL (VIII)</b>	<b>14 193 599</b>	<b>TOTAL (VII)</b>	<b>3 035 817</b>

<b>TRESORERIE POSITIVE</b>	<b>11 157 782</b>	<b>TRESORERIE NEGATIVE</b>	
--------------------------------	-------------------	--------------------------------	--

<b>TOTAL DES BIENS A FINANCER (II+IV+VI+VIII)</b>	<b>321 898 324</b>	<b>TOTAL FINANCEMENTS (I+III+V+VII)</b>	<b>321 898 324</b>
---	--------------------	---	--------------------

**Soldes intermédiaires de gestion (en milliers de F)**

	1999
1 - RESULTAT D'EXPLOITATION ( I-II)	-8 778 794
2 - RESULTAT FINANCIER (III-IV)	-5 477 900
3 - RESULTAT COURANT ( I- II + III - IV)	-14 256 694
4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL ( V - VI)	14 786 408
BENEFICE OU PERTE ( 5 - 6 )	529 714

<b>FONDS DE ROULEMENT</b>	
<b>- d'investissement</b>	
négatif	
positif	13 774 213
<b>- d'exploitation</b>	
négatif	
positif	23 900 750
<b>- net global</b>	
négatif	
positif	37 674 963
<b>Besoin en fond de roulement</b>	26 517 181
<b>Excédent de financement d'exploitation</b>	
<b>TRESORERIE</b>	
Positive	11 157 782
Négative	

**Soldes intermédiaires de gestion (en milliers de F)**

Produits	
Ventes prestations (70)	254 752
Production immobilisée (72)	216
Autres produits (75)	10 096
Ressources autonomes	265 063
Subventions (74)	872
Ressources globales	265 935
Achats (60)	30 201
Services extérieurs (61-62)	26 087
Autres charges (65)	23 292
Surplus de valeur	186 355
Personnel	
Traitements	127 125
Charges	39 766
<i>Ratio FP/surplus de valeur</i>	
Impôts et taxes	13 277
Excédent Brut de Fonctionnement	6 187
Reprises sur provision	475
Dotations provisions	15 440
Résultat brut de fonctionnement	-8 779
Produits financiers	324
Charges financières	5 802
Résultat courant	-14 257
Produits exceptionnels	48 519
Charges exceptionnelles	33 733
Résultat net de fonctionnement	530

<b>Ratios</b> <b>Centre hospitalier d'Aubagne</b>	<b>Exercice</b> <b>1999</b>
<b><u>A - Les moyens budgétaires</u></b>	
Masse Budgétaire nette	314 013 208
Masse Budgétaire journalière	860 310
Moyens budgétaires finançant l'investissement	7,90 %
Part des crédits affectés à l'entretien et à la maintenance de l'outil de travail	2,05 %
Trésorerie potentielle d'exploitation en jours	-24,68
<b><u>B - Les investissements</u></b>	
Le ratio de vétusté	0,57
<b><u>C - Les équilibres bilantiels</u></b>	
Fond de roulement en jours	43,79
Besoin en fond de roulement en jours	30,82
Couverture du BFR par le FR	0,70
Niveau de trésorerie en jours	12,97
Disponibilités en jours	16,49

<b><u>D - Le financement du cycle d'exploitation</u></b>	
Vitesse de rotation des stocks en jours	35,26
Les créances :	
- vitesse de recouvrement des produits en jours	51,57
- Restes à recouvrer de l'exercice en jours	13,06
- Créances antérieures à la DGF (art 58) en jours	0,00
- Restes à recouvrer des ex. antérieurs en jours	9,92
- Créances irrécouvrables en jours	27,05
Les dettes en jours	84,20
<b><u>E - Endettement à moyen et long terme</u></b>	
Poids de l'annuité de la dette	
- sur les produits encaissables	9,23 %
- sur la masse budgétaire	4,26 %
Capacité de remboursement de la dette à moyen terme	1,08
Apurement de la dette	0,82
Poids de la dette / au financement stable d'investissement	0,35
Taux d'intérêt moyen de la dette	5,58
Ces informations sont renseignées à partir des balances des comptes et des comptes de gestion pour la période considérée	

## ANNEXE 2

### LE MEDICAMENT ET LA PHARMACIE

Etats produits par l'informatique

Le logiciel utilisé à l'hôpital permet l'édition des états suivants :

produits consommés par UF/ compte

produits consommés par UF/ famille de produits, ex : famille PII Pénicilline seules et associées UF 0541 pneumologie

palmarès des produits en valeur par compte

palmarès des produits en quantités par compte

palmarès des produits par famille en valeur

palmarès des produits par famille en quantité

consommation par UF/compte

En revanche, le logiciel ne permet pas la comparaison des valeurs de consommation sur différentes périodes, l'hôpital a recours à des tableaux Excel, ce qui oblige à des retranscriptions, source d'erreurs et de temps perdu. Le logiciel ne permet pas non plus l'édition de la quantité de produits consommés de date à date, selon un tri alphabétique.

Il est également impossible de relier les valeurs d'activité de service avec leurs consommations. Des tableaux de bord spécifiques existent, ils ont été conçus par la pharmacie. Ces tableaux sont établis chaque mois pour le comité du médicament et adressés à chaque praticien.

le tableau de bord du suivi mensuel des dépenses par UF se présentant comme suit :

Le budget par UF est établi annuellement et transmis aux chefs de service concernés.

suivi mensuel d'une UF

produit en alerte par UF

consommation par UF et par compte

suivi des consommations par UF par rapport à leur budget.

le tableau de bord des états mensuels financiers pharmacie :

état de la consommation sur les différents comptes de la pharmacie comparé au budget alloué sur la même date déduction faite des remboursements sur les produits de la vente au public

répartition mensuelle des dépenses de tout l'hôpital par comptes

suivi financier des ventes au public

suivi des engagements mensuels

tableau de bord du comité du médicament

dépenses nettes pharmaceutiques d'année en année et coût par entrant et journée

évolution des coûts pharmaceutiques par entrant de 1995 à 1999

dépenses tous comptes par UF 1997 à 1999

coût par entrant tout compte

coût par entrant et par UF

évolution des dépenses en médicaments par famille de produits au 60211

dépenses d'antibiotiques par famille pour l'hôpital

part des antibiotiques /60211

produits utilisés en cancérologie par UF

produits utilisés en cancérologie par famille.

Le Centre Hospitalier d'Aubagne, tant au niveau de la direction que de la pharmacie, dispose des moyens très complets en matière de suivi des dépenses pharmaceutiques. Les tableaux sont également envoyés aux praticiens. On peut toutefois regretter que le logiciel " profil " soit si peu souple au point de ne pas générer en sous produits les documents d'analyse de gestion et les tableaux de bord nécessaires, la construction sur des fichiers Excel étant source de retards et d'erreurs.

Le comité du médicament :

Il est normalement constitué :

de membres actifs : deux pharmaciens praticiens, le pharmacien attaché, le président de la CME, tous les praticiens chefs de service

de membres invités : le directeur ou son représentant, un cadre de santé et un préparateur, tous les médecins qui le désirent

Ce comité se réunit six fois par an.

A l'intérieur du comité ont été constitué :

un bureau permanent qui établit les programmes d'action, met en place les commissions spécialisées, valide les travaux des groupes, propose les évaluations thérapeutiques, détermine les modalités de diffusion de l'information.

des commissions spécifiques dirigées par un médecin ou un pharmacien. Chacune chargée d'un groupe de classes thérapeutiques, répond des consommations de ces classes sur l'ensemble du Centre Hospitalier, propose des recommandations, analyse les nouvelles demandes et les nouvelles molécules.

Les différentes commissions spécifiques sont :

la commission sur les antibiotiques et les antiviraux

la commission sur les perfusions

la commission chimiothérapie

Suite aux réunions du comité des correspondances sont adressées aux praticiens en dépassement les invitant à apporter des explications.

Le comité du médicament procède également à l'édition des listes d'équivalence, à l'issue des appels d'offres, un tableau est édité précisant le nom de la molécule au cours de l'année n et la correspondance au cours de l'année n-1.

La Chambre constate que l'existence et la composition du comité du médicament n'ont eu jusqu'à une date récente, aucune base réglementaire. Au Centre Hospitalier d'Aubagne il s'agit manifestement d'une structure qui fonctionne, qui donne des résultats, la consommation apparaît maîtrisée dans un contexte d'augmentation d'activité. De plus conformément aux dispositions de

l'arrêté du 26 décembre 2000, un nouveau comité du médicament composé de membres élus a été installé.

Le recours au médicament générique n'est pas systématique, pour une même molécule le moins disant est retenu, générique ou pas, les pratiques commerciales des laboratoires faisant parfois qu'un non générique est moins cher qu'un générique. Des fiches de bon usage sont également établies. Une part essentielle de l'activité est consacrée à l'approbation de protocole thérapeutique, de matério-vigilance notamment traçabilité des dispositifs implantables, déclarations des dispositifs en essai, concernant la délivrance des gaz médicaux, d'hygiène, délivrance externe des médicaments.

L'activité du comité semble être correctement relayée au sein de la commission médicale d'établissement, les procès verbaux sont envoyés à tous les praticiens.

Le référencement d'un nouveau médicament se fait en quatre étapes :

information du bureau permanent du comité ;

s'il s'agit d'un médicament qui semble innovant et/ou s'il y a des demandes de prescripteurs : le médecin demandeur établit un dossier qu'il présente au comité en vue de son agrément et le coût de ce produit est analysé en fonction des thérapeutiques antérieures. Un budget prévisionnel est dégagé ;

vote des membres permanents du comité ;

application des décisions, mise en stocks à la pharmacie (échantillons ou achats), diffusion des informations, évaluation thérapeutique et financière.

L'établissement ne dispose pas encore de banque de données mais envisage une messagerie " intranet " où les protocoles seraient en ligne avec des accès par clé pour en limiter la consultation aux seuls médecins.

Le comité du médicament ne s'assure qu'imparfaitement du suivi des règles qu'il établit car la dispensation nominative n'existe pas, en contradiction avec la réglementation. C'est le pharmacien en visionnant les ordonnances, qui peut vérifier que les protocoles sont respectés. L'acquisition d'un logiciel spécifique est prévue, les ordonnances seront informatisées et une aide à la prescription est prévue dans ce logiciel. Aujourd'hui aucune ordonnance n'est transmise à la pharmacie, c'est le pharmacien qui se déplace.

Comme dans beaucoup d'hôpitaux, le système mis en place à Aubagne n'est pas étanche. En effet un bordereau de commandes est établi par le service consommateur et le préparateur exécute la commande. Hormis pour le long séjour ces bordereaux n'étaient pas signés et il est

extrêmement aisé de rajouter une spécialité. Toutefois, le préparateur se rend dans les services pour effectuer la livraison et vérifie à cette occasion les "armoires " c'est à dire les stocks d'étage. Enfin un contrôle de cohérence est établi, et notamment des explications sont demandées quand les commandes ne semblent pas être en phase avec la spécialité du service. Les commandes de la pharmacie sont effectuées tous les mois pour chaque fournisseur. Quelques dépannages peuvent être réalisés auprès d'un grossiste.

Organisation de l'hôpital et la distribution des médicaments :

La direction transmet au pharmacien la liste des médecins habilités par leur chef de service à prescrire.

Une liste de concordance est établie entre les molécules retenues suite à un appel d'offres et leur dénomination commune internationale DCI. Cette liste est affichée dans chaque unité de soins.

Lors de la livraison des médicaments dans les unités de soins, comme vu supra les préparateurs font non seulement un inventaire mais aussi contrôlent les étiquettes arrachées, les dates de péremption, notamment les plaquettes découpées sans date.

S'agissant de la reconstitution de certains médicaments (cytostatiques) ou de dilution particulière, notamment antibiotiques, des tableaux ont été établis et diffusés dans les services. Un projet de reconstitution des chimiothérapies a été élaboré entre les pharmaciens et les oncologues mais la direction de l'hôpital n'a pour l'instant pas donné les moyens budgétaires nécessaires.

La prescription médicale est faite sur le dossier du patient et les infirmières " cochent " sur le dossier les médicaments administrés.

Pour ce qui concerne la gestion des stupéfiants, une procédure de commande a été établie par la pharmacie et une procédure de distribution est en cours de rédaction au niveau des soignants. Dans tous les cas une prescription nominative est établie sur des carnets à souche, dans certains cas l'étiquette informatique du malade est collée indiquant son nom et son âge.

Les stupéfiants sont enfermés dans les coffres des armoires à pharmacie des étages. A noter que la procédure de détention des clefs n'est pas réglée. Seuls toutefois les cadres infirmiers peuvent venir à la pharmacie chercher des stupéfiants. Il n'existe pas de procédure en cas de perte des clefs.

Chaque service utilisateur peut obtenir une dotation de stupéfiants pour les besoins urgents. Cette dotation, n'est pas physique, il faut aller chercher les produits. Cette attribution est établie en double exemplaire, un dans le service est détenu dans le coffre et l'autre dans le cahier spécifique à la pharmacie. Est indiqué le nom et la signature des personnes habilitées à prescrire.

Chaque administration de produit donne lieu à un relevé conforme aux prescriptions des arrêtés des 9 août 1991 et 29 mars 1999. Les inventaires incluent les ampoules vides ou cassées.

Gestion des stocks :

Différents protocoles ont été rédigés à la pharmacie :

horaires

téléphone, transmission

secrétariat

comptabilité

traitement écart de PMP(1)

organigramme de la manutention

documents officiels

protocole de vente au public

comptabilité de vente au public

dispensation de produits antiseptiques

dispensation des dispositifs médicaux

commande des dispositifs médicaux par les préparateurs

commandes des stupéfiants aux laboratoires

délivrance des stupéfiants

dépannages en immuno globulines

délivrance de produits sanguins

commandes de médicaments diététiques, bandelettes

régularisation des prothèses et traçabilité

procédure d'achat pour compte

tableau de bord des états de consommation pour le comité du médicament

réception

inventaire

suivi des péremptions

essai d'un dispositif

fiche de visite d'un service

suivi des armoires

procédure d'appel d'offres

gaz médicaux

rupture de stocks

préconisation des commandes

Il existe deux niveaux de stockage :

une pharmacie

une armoire dans chaque UF

La pharmacie tient en stocks l'ensemble des médicaments, produits, pansements, dispositifs médicaux stériles, le stock moyen est d'un mois.

Les prothèses sont en dépôt :

au bloc pour celles posées au bloc

en cardiologie pour les stimulateurs.

La procédure transversale, allant de la prescription jusqu'à la dispensation est en cours d'élaboration, elle sera achevée avec la dispensation individuelle.

Le système informatique permet d'effectuer :

les commandes de médicaments aux fournisseurs

des sorties de stocks sur les UF.

Les états produits et les états manquants, utiles à la gestion, établis par d'autres voies sont répertoriés au début de l'intervention. Des anomalies ont été répertoriées dans ce système informatique, mais non élucidées.

Notamment apparaissent des stocks négatifs, des valeurs négatives de produits, des variations du prix moyen pondéré. Or il sert d'unité d'œuvre au calcul de la valeur du stock. Il est normal qu'il subisse de petites variations ; toutefois la plupart des prix appliqués par les fournisseurs ont été arrêtés par marché public soit directement par l'hôpital, soit par l'intermédiaire d'un groupement d'achat, il n'y a donc pas de raison pour observer une amplitude importante. Or c'est parfois ce qui se produit.

Exemples :

Stocks négatifs :

#### GRAND LIVRE DE STOCKS DE AOÛT 2000

Article 011079

CETORNAN sachet 10 g

	ENTREES	SORTIES	ETAT DU STOCK
STOCKS DEBUT DE MOIS	547	534	13
CONSOMMATION		43	
STOCKS FIN DE MOIS		577	-30

Cette situation proviendrait éventuellement d'annulation de commandes après une erreur de facturation. Le produit est rentré en stock mais si la facturation est fautive il sort théoriquement du stock comptable.

Valeur négative de produits :

En mai juin 1996, des compresses stériles apparaissaient en stocks négatifs avec un PMP à 0,36 F alors que le sachet était payé 0,53 F.

Valeurs de PMP modifiés :

Produit Ludiomil :

Janvier 1998 :

Liste alpha	160 comprimés
GLS	10

Mars 1998

Liste alpha	110 comprimés
GLS	- 40

Le PMP de ce médicament ressortait à 5,52 F alors que le prix marché est de 2,34 F.

Des distorsions dans la balance des stocks ont pu apparaître, ainsi la balance des stocks 1997 donne une valeur de 1 192 438,99 F, or l'addition des valeurs de stocks sur la liste alpha produits donne 1 173 985,39 F.

Un contrôle physique a été effectué portant sur des produits choisis au hasard, notamment un antibiotique très consommé. Le stock physique coïncide avec le stock comptable au comprimé près.

Le stock permanent est d'un mois, l'objectif étant ni trop, ni trop peu de médicaments la commande de dépannage au grossiste étant toujours onéreuse. Les résultats obtenus sont globalement satisfaisants, même si de façon ponctuelle il peut y avoir quelques erreurs, fax non parvenus, rupture chez le fournisseur. Chaque dispensation de produit dans une UF est assortie d'un bon informatique de sortie qui met à jour le stock, ce qui permettra avec un logiciel de préconisation de commande de prévoir les quantités à commander de façon très précise. Des stocks tampons de 5 jours sont constitués dans l'attente de la livraison du fournisseur. Ils ne sont pas chiffrés et sont évalués sur la consommation moyenne.

Des instructions écrites sont édictées pour la procédure réception. Toute commande fait l'objet d'un bon classée dans " attente de livraison " dans la zone de réception.

- La réception se fait :

physiquement par le réceptionniste magasinier qui effectue la réception au vu du bon de commande et du bon de livraison

informatiquement par l'agent chargé de la comptabilité de l'ordonnateur à la pharmacie qui passe conformément à la procédure du logiciel Magh 2, la transaction " réception du stock ", saisi le n° de la commande, puis les quantités de chaque produit ligne par ligne ou globalement si toute la

réception correspond à la commande.

Une commande réceptionnée ne peut en principe donner lieu à nouvelle réception, mais l'expérience montre que cela se produit, dans ce cas la commande est réceptionnée puis annulée. Une autre source d'erreur décrite qui vient du logiciel : si par suite d'erreur dans la saisie d'une quantité réceptionnée le comptable est obligé d'annuler la réception pour saisir les nouvelles quantités, il est parfois nécessaire de se repositionner et d'antidater la première réception. Ce défaut de conception peut permettre des fraudes et il serait souhaitable que le logiciel soit revu sur ce point.

La réception fait l'objet d'un bon spécifique signé de l'agent. Une livraison sans commande est possible, erreurs de livraison, échantillons, panne. Ces commandes sont régularisées ensuite par un bon de commande.

L'inventaire est fait tous les mois, il est total ou partiel. Un double comptage a lieu voire un triple, en cas de discordance. L'inventaire au terme de la procédure a lieu le 3ème jeudi du mois et commence le mercredi après midi. En cas de contrôle partiel c'est à dire portant sur 20 % des produits, la liste est déterminée par le palmarès des consommations des produits en valeur par compte. L'état informatique initial est présenté le mercredi après midi au pharmacien par la personne désignée responsable d'inventaire. L'inventaire est total quand tous les produits sont comptés.

A l'occasion de l'inventaire il est en outre vérifié :

que les étiquettes sont correctement placées ;

si des produits figurent sur le rayon et sont non mentionnés sur la liste.

L'analyse des écarts est répartie entre quatre groupes de responsables.

La procédure semble correcte, à noter, toutefois que l'accès aux stocks n'est pas contrôlé, par un système de clés ou de codes. Des études sont menées pour connaître les besoins et les consommations des produits stockés dans les services. Les soignants trouvent dans leur casier des moyennes mensuelles de consommation.

Pour éviter les sur stockages, la commande n'est pas lancée si la quantité minimale (QM) (stock tampon) n'est pas atteinte. Le suivi des périmés est fait dans les services contrôle des armoires. Le pharmacien valide les écarts entre stocks physiques et comptables et les corrections à apporter après analyse conformément à la procédure " inventaire ".

Procédure d'achat :

99 % des produits sont achetés sur appel d'offres dans le cadre du groupement d'achat du centre hospitalier d'Hyères. On compte environ 200 fournisseurs. Les marchés sont de deux ans.

Une procédure d'appel d'offres a été rédigée. Les critères de choix utilisés sont consignés dans le cahier des charges :

conditionnement unitaire pour les formes comprimés ;

chaîne du froid pour les médicaments spécifiques ;

présence d'AMM validées pour toutes les molécules ;

reprise des périmés ;

dépannage.

Dans le cadre du comité du médicament les praticiens sont avisés des Appels d'offres.

Les pièces des marchés apparaissent comme soigneusement rédigées. En 2000 l'ensemble des marchés de pharmacie a fait l'objet de 120 lots répartis en cinq catégories :

Spécialités pharmaceutiques ;

Nutrition ;

Stimulateurs cardiaques ;

Produits chimiques et antiseptiques ;

bandelettes réactives.

Les marchés sont conclus pour un an, éventuellement renouvelables une fois sur l'initiative du centre hospitalier. Les prix sont fermes et définitifs, actualisables en cas de reconduction sous réserve que le titulaire ait transmis par envoi recommandé avec AR, ses propositions de prix avant le 30 novembre. Le centre hospitalier dispose d'un délai de trente jours pour accepter ou non.

La fourniture de quantités gratuites est prévue. Les mises en concurrence apparaissent comme exhaustives et satisfaisantes. En cas d'apparition d'un générique alors qu'un marché est passé pour la molécule originale les laboratoires s'alignent sur le tarif du générique.

Le niveau de détail de la comptabilisation, telle qu'elle apparaît dans la M21 est insuffisante. Les médicaments sous ATU sont payants et comptabilisés comme les autres. Par contre les

expérimentations dans le cadre de la loi Huriet sont fournis gratuitement et font l'objet d'un ordonnancier spécifique.

Les médicaments dispensés au public sont extraits de la dotation globale depuis 1999.

Ils sont répartis en trois UF :

4102 vente au public de médicament avec 15 % de marge ;

4103 sortie comptable des 11 spécialités sorties de la DG : EPPREX, facteurs de croissance hématopoiétiques, interférons etc.. vendus au public sans marge ;

sorties aux malades externes des anti rétroviraux.

En 2000, 467 202 F (71 224 euros) ont été sortis de la dotation globale à ce titre. L'hôpital ne fournit pas de médicaments aux malades sortants sauf les cas visés ci-dessus. Le personnel bénéficie sur ordonnance nominative des médicaments du livret thérapeutique. Les médicaments coûteux apparaissent comme bien suivis, des incitations à la prescription du moins coûteux sont conduites.

Le rapport quinquennal pour 2000 du service pharmacie dresse le palmarès des médicaments les plus coûteux tous services confondus. La palme revenant aux facteurs de croissance hématopoiétiques administrés dans le cadre des dialyses et pour certains protocoles de chimiothérapie. Pour certaines spécialités très consommées, comme l' AMIKLIN, le prix unitaire a peu varié, 71,65 F en 1995, 67,59 F en 1997, jusqu'à l'apparition d'un générique qui est sorti au prix de 36 F (5,49 euros). Le palmarès s'échelonne entre 1 201 709 F (183 199 euros) à 98 608 F (15 033 euros).

Les médicaments qui ont connu les plus fortes hausses sont :

Les anticancéreux ;

certaines antibiotiques ;

les antirétroviraux.

	1996	1997	1998	1999 11mois	2000 10mois
F11 anticancéreux alkylants	31 456	75 792	84 473	111 803	119 613
F12 anthracyclines intercalants	104 166	107 351	94 441	41 916	106 561
F13 anticancéreux antimétabolites	47 618	159 746	186 638	190 788	109 522
F14 anticancéreux agents du fuseau	33 501	72 742	147 338	95 721	196 487
F15 autres anticancéreux	15 604	0	3 402	22 978	25 796

Les nouvelles molécules anticancéreuses entrent pour une large part dans ces augmentations, non chiffrés avec précision. Le montant moyen des rabais obtenus est variable et n'est pas étudié. L'hôpital souligne d'ailleurs que pour les laboratoires ce type d'études est sans intérêt les tarifs ne signifiant pas grand chose. L'hôpital ne dispose d'aucune marge de négociation avec les laboratoires en raison de la procédure d'appel d'offres.

La pharmacie a recours aux génériques quand ils sont les mieux placés ce qui n'est pas toujours le cas. Certains laboratoires proposent la molécule originale au prix du générique pour ne pas perdre de part de marché. Certains autre accordent dans le cadre de l'appel d'offres des remises en produits gratuits, ce type de proposition intitulé " package " est prévue dans le cahier des charges.

La démarche des laboratoires n'est pas philanthropique, car les médicaments gratuits sont référencés à l'hôpital les malades sortent avec l'ordonnance et dans les pharmacies de ville, le médicament n'est plus gratuit. La liste des gratuits est la suivante :

- cibacene
- créon
- coversyl
- cozaar
- décasepsyl
- détensiel
- discotrine
- doliprane
- ecazide
- efferalgan
- elisor
- fozitec
- hypérium
- kardegic
- lopril
- mucomyst
- nifluril
- renitec
- risordan
- seloke
- tamoxifène
- vastarel
- zestril
- zestoric

L'établissement n'a pas établi de règles de bonne conduite particulière, la chambre constate que tout semble être mis en oeuvre pour respecter la réglementation.

Expérimentations :

Les règles applicables sont fixées par la loi dite Huriet du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales.

L'article R-2038 du code de la santé publique dispose :

" Les objets ou matériels ainsi que les médicaments ou produits mentionnés à l'article R. 5123 sont fournis gratuitement, ou mis gratuitement à disposition pendant le temps de l'essai par le promoteur.

Le promoteur prend en charge les frais supplémentaires liés à d'éventuels fournitures ou examens spécifiquement requis par le protocole de l'essai.

Si la mise en oeuvre du protocole est de nature à entraîner des frais supplémentaires de fonctionnement pour un établissement public ou privé, le promoteur prend ces frais en charge.

Lorsque l'essai est réalisé dans un établissement public ou privé, la prise en charge des frais mentionnés aux deux précédents alinéas fait l'objet d'une convention conclue entre le promoteur et le représentant légal de cet établissement " .

Le centre hospitalier d'Aubagne a été destinataire d'une lettre d'un laboratoire l'informant le 4 décembre 2000 d'une étude commencée le 1er février 2000 dans les services par deux praticiens hospitaliers chefs de service. Cet essai est de phase IV.

La Chambre rappelle que conformément à la réglementation les essais thérapeutiques effectués dans le cadre de la loi dite Huriet, doivent être portés à la connaissance du chef d'établissement avant tout commencement d'exécution afin que puisse être conclue la convention réglementaire. Tout manquement à ces règles peut entraîner la responsabilité personnelle, voire pénale de des contrevenants.

(1) Prix moyen pondéré

**ANNEXE 3**

<b>EVOLUTION DES CREDITS ACHATS PHARMACIE BUDGET PREVISIONNEL</b>				
	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
<b>60261 PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE MEDICAL</b>	8 738 086	8 200 081	8 292 425	8 468 513
dont 602-11 spécialités avec AMM	7 553 086	6 779 081	6 853 425	7 029 513
<b>602-2 FOURNITURES ET PROD. FINIS PETIT MATERIEL MED</b>	4 538 000	4 399 590	4 525 500	4 775 500
602-23 usage unique	1 540 000	1 550 000	1 540 000	1 610 000
602-26 prothèses orthopédiques	1 758 000	2 003 000	2 060 500	2 260 500
602-26-00 prothèses orthopédiques	909 000	910 000	692 000	692 000
602-26-03 prothèses cardiaques	453 000	410 000	560 000	760 000
<b>TOTAL</b>	<b>13 276 086</b>	<b>12 599 671</b>	<b>12 817 925</b>	<b>13 244 013</b>

<b>EVOLUTION EN POURCENTAGE BP</b>			
	<b>1997/1996</b>	<b>1998/1997</b>	<b>1999/1998</b>
<b>60261 PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE MEDICAL</b>	-6,15	1,126	2,12
dont 602-11 spécialités avec AMM	-10,24	1,09	2,56
<b>602-2 FOURNITURES ET PROD. FINIS PETIT MATERIEL MED</b>	-3,05	2,86	5,524
602-23 usage unique	0,64	-0,64	4,54
602-26 prothèses orthopédiques	13,93	2,87	9,70
602-26-00 prothèses orthopédiques	0,11	-23,95	0
602-26-03 prothèses cardiaques	-9,49	36,58	35,71
<b>TOTAL</b>	<b>-5,09</b>	<b>1,732</b>	<b>3,32</b>

**ANNEXE 4**

Valeur en francs

<b>EVOLUTION DES CREDITS ACHATS PHARMACIE CA</b>				
	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
<b>60261 PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE MEDICAL</b>	9 691 988	10 243 553	10 664 975	11 717 304
dont 602-11 spécialités avec AMM	8 147 451	8 787 175	9 286 479	10 307 415
<b>602-2 FOURNITURES ET PROD. FINIS PETIT MATERIEL MED</b>	5 335 499	4 394 081	4 665 301	4 884 682
602-23 usage unique	1 658 690	1 561 255	1 495 000	1 540 029
602-26 prothèses orthopédiques	2 242 050	1 876 277	2 214 986	2 230 914
602-26-00 prothèses orthopédiques	1 064 150	683 885	911 380	999 441
602-26-03 prothèses cardiaques	406 546	383 935	566 935	577 528
<b>TOTAL</b>	<b>15 027 488</b>	<b>14 637 635</b>	<b>15 330 276</b>	<b>16 601 987</b>

<b>EVOLUTION EN POURCENTAGE CA</b>			
	<b>1997/1996</b>	<b>1998/1996</b>	<b>1999/1996</b>
	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>60261 PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE MEDICAL</b>	5,69	4,11	9,86
dont 602-11 spécialités avec AMM	7,85	5,68	10,99
<b>602-2 FOURNITURES ET PROD. FINIS PETIT MATERIEL MED</b>	-17,64	6,17	4,70
602-23 usage unique	-5,87	-4,243	3,01
602-26 prothèses orthopédiques	-16,31	18,05	0,71
602-26-00 prothèses orthopédiques	-35,73	33,26	9,66
602-26-03 prothèses cardiaques	-5,56	47,66	1,86
<b>TOTAL</b>	<b>-2,59</b>	<b>4,73</b>	<b>8,29</b>

<b>ECART BP CA SUR CREDITS PHARMACIE</b>				
	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
<b>60261 PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE MEDICAL</b>	10,91	24,92	28,61	38,36
dont 602-11 spécialités avec AMM	7,86	29,62	35,50	46,63
<b>602-2 FOURNITURES ET PROD. FINIS PETIT MATERIEL MED</b>	17,57	-0,12	3,08	2,28
602-23 usage unique	7,70	0,72	-2,92	-4,34
602-26 prothèses orthopédiques	27,53	-6,32	7,49	-1,30
602-26-00 prothèses orthopédiques	17,06	-24,84	31,70	44,42
602-26-03 prothèses cardiaques	-10,25	-6,35	1,23	-24,00
<b>TOTAL</b>	<b>13,19</b>	<b>16,17</b>	<b>19,60</b>	<b>25,35</b>